



KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN MUTU PELAYANAN BPJS KESEHATAN
DENGAN KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI
RAWAT INAP KELAS II RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH SEKAYU
TAHUN 2015**

OLEH :

Agus Diman Syaputra

NIM. 1208.0408

**AKADEMI KEPERAWATAN
PEMERINTAH KABUPATEN MUSI BANYUASIN
TAHUN 2015**



KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN MUTU PELAYANAN BPJS KESEHATAN
DENGAN KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI
RAWAT INAP KELAS II RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH SEKAYU
TAHUN 2015**

Karya Tulis Ilmiah ini Diajukan Sebagai

Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar

AHLI MADYA KEPERAWATAN

OLEH :

Agus Diman Syaputra

NIM. 1208.0408

**AKADEMI KEPERAWATAN
PEMERINTAH KABUPATEN MUSI BANYUASIN
TAHUN 2015**

**AKADEMI KEPERAWATAN
PEMERINTAH KABUPATEN MUSI BANYUASIN**

KARYA TULIS ILMIAH, AGUSTUS 2015

**AGUS DIMAN SYAPUTRA
NIM. 1208.0408**

**Hubungan Mutu Pelayanan BPJS Kesehatan dengan Kepuasan Pasien di
Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu Tahun
2015**

xvii + 95 halaman + 16 tabel + 4 bagan + 15 lampiran

ABSTRAK

Mutu pelayanan adalah keseluruhan karakteristik jasa yang menunjukkan kemampuannya dalam memuaskan kebutuhan konsumen, dan BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan, serta kepuasan pasien adalah tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya. Menurut DJSN setelah melakukan monitoring dan evaluasi program BPJS Kesehatan, banyak peserta mengeluhkan sistem pelayanan rujukan berjenjang yang diterapkan BPJS Kesehatan, khususnya di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan mutu pelayanan BPJS Kesehatan dengan kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian Analitik. Variabel independen adalah mutu pelayanan BPJS Kesehatan dan variabel dependen adalah kepuasan pasien. Sampel yang diambil menggunakan teknik *Proportional Stratified Random Sampling* didapatkan 146 pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu. Instrumen penelitian menggunakan lembar kuesioner. Data dianalisis menggunakan uji statistik *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan $p \text{ Value} \leq 0,05$.

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 65 responden (44,5%) menyatakan mutu pelayanan BPJS Kesehatan tidak baik, dan pada kepuasan pasien sebanyak 69 responden (47,3%) menyatakan tidak puas dengan pelayanan BPJS Kesehatan. Hasil uji statistik *Chi Square* menyatakan ada hubungan antara mutu pelayanan BPJS Kesehatan dengan kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu ($p \text{ Value} = 0,000$).

Implikasi hasil penelitian menunjukkan mutu pelayanan BPJS Kesehatan memiliki peranan penting dalam mempengaruhi kepuasan pasien. Direkomendasikan bagi BPJS Kesehatan untuk memperbaiki mutu sistem pelayanan rujukan berjenjang.

Daftar Pustaka : 23 (2006 - 2015)

Kata Kunci : Mutu Pelayanan, BPJS Kesehatan, Kepuasan Pasien

**NURSING ACADEMY
THE GOVERNMENT OF MUSI BANYUASIN**

A SCIENTIFIC PAPER, AUGUST 2015

**AGUS DIMAN SYAPUTRA
NIM. 1208.0408**

**The Relationship of BPJS Health Care Service Quality with Patient's Satisfaction at Class II Inpatient Sekayu Regional General Hospital 2015
xvii + 95 pages + 16 tables + 4 charts + 15 attachments**

ABSTRACT

Quality of service is the overall characteristics of the service which is demonstrated in satisfying of consumers's needs , and BPJS Health Care is a statutory body that set up to organize the health insurance program, as well as patient satisfaction is a feeling of the patient's level arising as a result of the performance of health service obtained after comparing with what patient's expected. According to DJSN after doing the monitoring and evaluation of BPJS Health Care program, many participants complained with tiered referral service system that applied by BPJS Health Care, especially in Class II Inpatient Sekayu Regional General Hospital. The purpose of this study was to determine the relationship of BPJS Health Care service quality with patient's satisfaction in Class II Inpatient Sekayu Regional General Hospital.

This study using Analytical research design. The independent variable is the BPJS Health Care service quality and the dependent variable is patient's satisfaction. Samples taken using Proportional Stratified Random Sampling technique that found 146 patients in Class II Inpatient Sekayu Regional General Hospital. The research instrument used questionnaire. The data were analyzed using Chi Square statistical tests with significance level of $p \text{ Value} \leq 0,05$.

The results showed as many as 65 respondents (44,5%) stated the BPJS Health Care service quality is not good, and patient's satisfaction as many as 69 respondents (47,3%) said not satisfied with the BPJS Health Care service. Results of statistical test Chi Square stating there is a relationship between BPJS Health Care service quality with level of patient satisfaction in Class II Inpatient Sekayu Regional General Hospital ($p \text{ Value} = 0,000$).

Implications of the results showed that BPJS Health Care service quality has an important role in influencing patient's satisfaction. Recommended for BPJS Health Care to improve the quality of a tiered referral service system.

Bibliography : 23 (2006 – 2015)

Keywords : Quality of Service, BPJS Health Care, Patient's Satisfaction

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

Φ وَمَنْ جَاهَدَ فَإِنَّمَا يُجَاهِدُ لِنَفْسِهِ إِنَّ اللَّهَ لَغَنِيٌّ عَنِ الْعَالَمِينَ ﴿٦٩﴾

Dan Barangsiapa yang bersungguh-sungguh, maka sesungguhnya kesungguhannya itu adalah untuk dirinya sendiri. Sesungguhnya Allah benar-benar Maha Kaya (tidak memerlukan sesuatu) dari semesta alam (QS. Al-Ankabut [29] : 6)

- Φ Kita melihat kebahagiaan itu seperti pelangi, tidak pernah berada di atas kepala kita sendiri, tetapi selalu berada di atas kepala orang lain (Thomas Hardy)
- Φ Tiada keyakinanlah yang membuat orang takut menghadapi tantangan dan saya percaya pada diri saya sendiri. Saya datang, saya bimbingan, saya ujian, saya revisi, dan saya menang (Agus Diman Syaputra)

PERSEMBAHAN

Puji syukur kepada Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah yang telah memberikan kekuatan, kesehatan, dan kesabaran dalam menyusun karya tulis ilmiah ini. Shalawat dan salam selalu terlimpahkan keharibaan Rasulullah Muhammad SAW. Dengan mengucapkan Alhamdulillah karya tulis ilmiah ini kupersembahkan untuk :

- Φ Bapak dan Ibu tercinta untuk do'a dan kasih sayang yang selalu mengalir dalam setiap detak jantungku;
- Φ Kakakku tercinta (Yeti, Elis, Nalim, Sepri, Dedek) yang selalu mendukung dan membantuku;
- Φ Bapak Ns. Samsul Bahri, S.Kep dan Ibu dr. Hj. Sriwijayani, M.Kes yang telah membimbing dan mengarahkan saya dalam menyusun karya tulis ilmiah ini;
- Φ Seluruh dosen dan staff atas ilmu, didikan, dan pengalaman yang sangat berarti;
- Φ Bella Aristiani yang selalu menyayangiku, memotivasi, membantuku, mendoakan yang terbaik untukku, mendukungku dalam menyusun karya tulis ilmiah ini sehingga karya tulis ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik;
- Φ Teman-teman Angkatan X yang selalu berbagi keceriaan dan melewati setiap suka dan duka selama kuliah;
- Φ Semoga kalian semua selalu dalam lindungan Allah SWT. Amin ya Rabbal 'Alamin.

PERNYATAAN PERSETUJUAN

**KTI ini telah diperiksa dan disetujui untuk diuji dihadapan :
Tim Penguji KTI Akademi Keperawatan Pemkab Musi Banyuasin**

Sekayu, 10 Agustus 2015

Pembimbing I

Pembimbing II

Ns. Samsul Bahri, S.Kep

**dr. Hj. Sriwijayani, M.Kes
NIP : 19640825 200212 2 001**

**Mengetahui
Direktur Akper Pemkab Muba**

**dr. Hj. Sriwijayani, M.Kes
NIP : 19640825 200212 2 001**

PANITIA SIDANG KARYA TULIS ILMIAH
AKADEMI KEPERAWATAN
PEMERINTAH KABUPATEN MUSI BANYUASIN

Sekayu, 13 Agustus 2015

TIM Penguji

Ketua

Ns. Samsul Bahri, S.Kep

Anggota I

dr. Hj. Sriwijayani, M.Kes
NIP : 19640825 200212 2 001

Anggota II

Yulisa Rabiati, SH, M.Kes
NIP : 19670725 198903 2 003

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

IDENTITAS DIRI

Nama : **Agus Diman Syaputra**

Tempat / Tanggal Lahir : **Mangun Jaya, 17 Agustus 1994**

Jenis Kelamin : **Laki-Laki**

Agama : **Islam**

Alamat : **Jalan Merdeka Lingkungan II No. 050 RT.
09 RW. 04 (ex. Simpang Kowik) Kelurahan
Serasan Jaya Kecamatan Sekayu
Kabupaten Musi Banyuasin**

RIWAYAT PENDIDIKAN

Tahun 2000 - 2006 : **SD Negeri 7 Sekayu**

Tahun 2006 - 2009 : **SMP Negeri 1 Sekayu**

Tahun 2009 - 2012 : **SMA Negeri 2 Sekayu**

Tahun 2012 - 2015 : **Akper Pemkab Muba**

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga dengan segala kekurangan yang ada penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul Hubungan Mutu Pelayanan BPJS Kesehatan dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu.

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini merupakan salah satu syarat yang harus ditempuh untuk menyelesaikan studi program D III Keperawatan di Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Musi Banyuasin.

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, dan arahan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu dr. Hj. Sriwijayani, M.Kes selaku Direktur Akper Pemkab Muba dan Pembimbing II dalam penyusunan Proposal Penelitian Karya Tulis Ilmiah
2. Ibu Arie Sriwidiyanti, SKM selaku Kepala Layanan Operasional BPJS Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin
3. Bapak dr. H. Azmi Dariusmansyah, MARS, selaku Direktur RSUD Sekayu
4. Bapak Ns. Samsul Bahri, S.Kep, selaku pembimbing I dalam penyusunan Proposal Penelitian Karya Tulis Ilmiah

Penulis menyadari bahwa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari kekurangan, maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan

kritik dan saran yang bersifat membangun dari para pembaca sehingga penulis dapat memperoleh tambahan wawasan yang bermanfaat. Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini juga dapat berguna bagi masyarakat umum dan rekan-rekan mahasiswa pada khususnya serta pihak-pihak yang berkepentingan untuk menambah ilmu pengetahuan dan wawasan terutama dalam bidang ilmu keperawatan.

Sekayu, 10 Agustus 2015

Penulis

DAFTAR ISI

	<i>Halaman</i>
HALAMAN JUDUL.....	i
ABSTRAK.....	ii
ABSTRACT.....	iii
LEMBAR PERSEMBAHAN	iv
PERNYATAAN PERSETUJUAN	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR BAGAN	xiv
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
 BAB I PENDAHULUAN	 1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	9
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 10
2.1 Mutu Pelayanan	10
2.1.1 Pengertian	10
2.1.2 Perspektif Mutu Pelayanan	10
2.1.3 Pengukuran Mutu Pelayanan	12
2.1.4 Standar Pelayanan Kesehatan	14
2.1.5 Penyusunan Standar Pelayanan Kesehatan	14
2.1.6 Peningkatan Mutu Standar Pelayanan Kesehatan	16
2.1.7 Pengaruh Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien	17
2.2 BPJS Kesehatan	18
2.2.1 Pengertian	18
2.2.2 Visi dan Misi	18
2.2.3 Kepesertaan	19
2.2.4 Prosedur Pendaftaran Peserta.....	21
2.2.5 Iuran	22
2.2.6 Manfaat	23
2.2.7 Fasilitas Kesehatan	24
2.2.8 Sistem Rujukan	25
2.3 Kepuasan Pasien	30
2.3.1 Pengertian	30

2.3.2 Pengukuran Kepuasan Pasien	31
2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien	34
2.3.4 Mekanisme Kepuasan Pasien	35
2.3.5 Teori Kepuasan Pasien	37
2.3.6 Hal-Hal yang Perlu Diperhatikan dalam Kepuasan Pasien	37
2.3.7 Syarat-Syarat Hubungan Pasien-Penyelenggara yang Efektif	38
2.4 Rumah Sakit	39
2.4.1 Pengertian	39
2.4.2 Jenis-Jenis Rumah Sakit	40
2.5 Kerangka Teori	42
BAB III KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, DAN HIPOTESIS	43
3.1 Kerangka Konsep	43
3.2 Definisi Operasional	44
3.3 Hipotesis	46
BAB IV METODE PENELITIAN	47
4.1 Desain Penelitian	47
4.2 Populasi dan Sampel	47
4.2.1 Populasi	47
4.2.2 Sampel	48
4.2.3 Kriteria Subjek Penelitian	50
4.3 Tempat Penelitian.....	51
4.4 Waktu Penelitian	51
4.5 Pengumpulan Data	51
4.5.1 Sumber Data	51
4.5.2 Teknik Pengumpulan Data	52
4.5.3 Instrumen Pengumpulan Data	52
4.5.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	53
4.6 Pengolahan Data	54
4.7 Analisa Data	55
BAB V HASIL PENELITIAN	57
5.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu	57
5.1.1 Sejarah Perkembangan Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu	57
5.1.2 Visi Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu	59
5.1.3 Misi Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu	59
5.1.4 Budaya Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu	59
5.1.5 Motto Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu	60
5.1.6 Fasilitas Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu	60
5.2 Analisa Univariat	63
5.2.1 Data Demografi	63
5.2.2 Data Mutu Pelayanan BPJS Kesehatan	66
5.2.3 Data Kepuasan Pasien	69

5.3 Analisa Bivariat.....	70
5.3.1 Hubungan Mutu Pelayanan Kehandalan dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II RSUD Sekayu Tahun 2015	70
5.3.2 Hubungan Mutu Pelayanan Daya Tanggap dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II RSUD Sekayu Tahun 2015	71
5.3.3 Hubungan Mutu Pelayanan Jaminan dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II RSUD Sekayu Tahun 2015	73
5.3.4 Hubungan Mutu Pelayanan Empati dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II RSUD Sekayu Tahun 2015	74
5.3.5 Hubungan Mutu Pelayanan Bukti Fisik dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II RSUD Sekayu Tahun 2015	75
BAB VI PEMBAHASAN.....	77
6.1 Keterbatasan Penelitian	77
6.2 Gambaran Karakteristik Responden Peserta BPJS Kesehatan di Instalasi Rawat Inap Kelas II RSUD Sekayu Tahun 2015	77
6.3 Gambaran Mutu Pelayanan Kehandalan di Instalasi Rawat Inap Kelas II RSUD Sekayu Tahun 2015	80
6.4 Gambaran Mutu Pelayanan Daya Tanggap di Instalasi Rawat Inap Kelas II RSUD Sekayu Tahun 2015	80
6.5 Gambaran Mutu Pelayanan Jaminan di Instalasi Rawat Inap Kelas II RSUD Sekayu Tahun 2015	81
6.6 Gambaran Mutu Pelayanan Empati di Instalasi Rawat Inap Kelas II RSUD Sekayu Tahun 2015	81
6.7 Gambaran Mutu Pelayanan Bukti Fisik di Instalasi Rawat Inap Kelas II RSUD Sekayu Tahun 2015	82
6.8 Gambaran Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II RSUD Sekayu Tahun 2015.....	83
6.9 Hubungan Mutu Pelayanan Kehandalan dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II RSUD Sekayu Tahun 2015.....	84
6.9.1 Hubungan Mutu Pelayanan Daya Tanggap dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II RSUD Sekayu Tahun 2015.....	86
6.9.2 Hubungan Mutu Pelayanan Jaminan dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II RSUD Sekayu Tahun 2015.....	87
6.9.3 Hubungan Mutu Pelayanan Empati dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II RSUD Sekayu Tahun 2015.....	89
6.9.4 Hubungan Mutu Pelayanan Bukti Fisik dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II RSUD Sekayu Tahun 2015.....	90
BAB VII SIMPULAN DAN SARAN.....	93
7.1 Simpulan	93
7.2 Saran	94
7.2.1 Bagi BPJS Kesehatan	94
7.2.2 Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu	94

7.2.3 Bagi Institusi Pendidikan Akademi Keperawatan Pemkab Muba ...	95
7.2.4 Bagi Masyarakat	95
7.2.5 Bagi Peneliti	95

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR BAGAN

Halaman

Bagan 2.1	Siklus Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan	: 16
Bagan 2.2	Konsep Kepuasan	: 36
Bagan 2.3	Kerangka Teori	: 42
Bagan 3.1	Kerangka Konsep	: 43

DAFTAR TABEL

	<i>Halaman</i>
Tabel 5.1 Fasilitas dan Sarana Penunjang di Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu	: 63
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Peserta BPJS Kesehatan berdasarkan Jenis Kelamin di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu Tahun 2015	: 64
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Peserta BPJS Kesehatan berdasarkan Umur di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu Tahun 2015	: 64
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Peserta BPJS Kesehatan berdasarkan Pendidikan di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu Tahun 2015	: 65
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Peserta BPJS Kesehatan berdasarkan Pekerjaan di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu Tahun 2015	: 66
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Mutu Pelayanan Kehandalan BPJS Kesehatan di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu Tahun 2015	: 67
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Mutu Pelayanan Daya Tanggap BPJS Kesehatan di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu Tahun 2015	: 68
Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Mutu Pelayanan Jaminan BPJS Kesehatan di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu Tahun 2015	: 68
Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Mutu Pelayanan Empati BPJS Kesehatan di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu Tahun 2015	: 69
Tabel 6.0 Distribusi Frekuensi Mutu Pelayanan Bukti Fisik BPJS Kesehatan di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu Tahun 2015	: 69
Tabel 6.1 Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu Tahun 2015	: 70
Tabel 6.2 Distribusi Frekuensi Hubungan Mutu Pelayanan Kehandalan dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu Tahun 2015	: 71
Tabel 6.3 Distribusi Frekuensi Hubungan Mutu Pelayanan Daya Tanggap dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu Tahun 2015	: 72

Tabel 6.4	Distribusi Frekuensi Hubungan Mutu Pelayanan Jaminan dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu Tahun 2015	: 74
Tabel 6.5	Distribusi Frekuensi Hubungan Mutu Pelayanan Empati dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu Tahun 2015	: 75
Tabel 6.6	Distribusi Frekuensi Hubungan Mutu Pelayanan Bukti Fisik dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu Tahun 2015	: 76

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Surat Izin Pengambilan Data
Lampiran 2	: Surat Izin Penelitian
Lampiran 3	: Surat Persetujuan Penelitian
Lampiran 4	: Surat Keterangan Penelitian
Lampiran 5	: Surat Pernyataan Penelitian
Lampiran 6	: Surat Persetujuan Responden
Lampiran 7	: Lembar Kuesioner
Lampiran 8	: Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner
Lampiran 9	: Lembar Hasil Penelitian
Lampiran 10	: Master Data Karakteristik Pasien
Lampiran 11	: Master Data Mutu Pelayanan BPJS Kesehatan dan Kepuasan Pasien
Lampiran 12	: Lembar Konsultasi
Lampiran 13	: Surat Pernyataan Keaslian Tulisan
Lampiran 14	: Surat Rekomendasi Ujian KTI
Lampiran 15	: Formulir Perbaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI)



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan keadaan sejahtera dari tubuh, jiwa, serta sosial yang sangat mungkin setiap individu hidup produktif dengan cara sosial serta ekonomis. Dengan kesehatan ini setiap individu dapat melaksanakan aktivitas sebagai makhluk ciptaan Tuhan Yang Maha Esa sehingga dapat hidup produktif baik secara sosial maupun ekonomis.

Dalam mengatur masalah kesehatan diperlukan suatu badan khusus yang bertanggung jawab dalam menyelenggarakan jaminan kesehatan, dimana badan tersebut harus memberikan mutu pelayanan yang baik agar dapat tercapainya kepuasan pelayanan.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2010), mendorong seluruh negara mengembangkan jaminan kesehatan untuk semua penduduknya (*Universal Health Coverage*). Dengan jaminan kesehatan tersebut semua penduduk di negara yang mengembangkan jaminan kesehatan ini termasuk peserta jaminan kesehatan (WHO, 2010).

Di Indonesia, pada tanggal 1 Januari 2014 telah didirikan suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selaras dengan tujuan Organisasi Kesehatan Dunia dalam mengembangkan jaminan kesehatan untuk semua penduduk. BPJS Kesehatan ini merupakan badan hukum yang dibentuk untuk

menyelenggarakan program kesehatan (Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014).

BPJS Kesehatan harus memahami kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat yang dilayaninya dalam menentukan cara yang paling efektif menyelenggarakan pelayanan kesehatan bermutu. Zeithaml et al (dalam Rangkuti, 2006) menyatakan bahwa pelayanan yang bermutu terbentuk dari lima dimensi *Service Quality* (Servqual) yaitu, kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati, dan bukti fisik (Rangkuti, 2006).

Pelayanan kesehatan yang bermutu salah satu aspek dalam pelayanan kesehatan merupakan faktor yang penting dalam mencapai kepuasan pasien. Kepuasan pasien merupakan perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya (Pohan, 2007).

Berdasarkan data Kantor Operasional BPJS Kesehatan provinsi Sumatera Selatan peserta BPJS Kesehatan yang terdiri dari Peserta PBI dan Non PBI di provinsi Sumatera Selatan yang tercatat hingga bulan Maret 2015 berjumlah 3.809.156 jiwa (www.sumselprov.go.id, diakses 4 April 2015).

Berdasarkan data Kantor Operasional BPJS Kesehatan kabupaten Musi Banyuasin peserta BPJS Kesehatan yang terdiri dari Peserta PBI dan Non PBI di kabupaten Musi Banyuasin tercatat hingga bulan Maret 2015 berjumlah 228.900 jiwa (Data Kantor Operasional BPJS Kesehatan Musi Banyuasin, 2015).

Data rekam medis pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu menunjukkan jumlah pasien peserta BPJS Kesehatan yang dirawat di instalasi

rawat inap yang terhitung dari bulan Januari 2014 hingga Maret 2015 berjumlah 3.077 jiwa. Pasien peserta BPJS Kesehatan yang dirawat di Instalasi Rawat Inap Kelas II yang terdiri dari Ruang Meranti dan Ruang Meranti Kebidanan Kelas II di Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu yang terhitung dari bulan Januari 2014 hingga Maret 2015 berjumlah 775 jiwa (Data Rekam Medis Pasien RSUD Sekayu, 2015).

Dengan banyaknya jumlah peserta BPJS Kesehatan secara nasional dan sebagai suatu sistem yang besar dan baru berlangsung dalam tempo yang relatif singkat, Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelayanan BPJS Kesehatan, dimana terdapat permasalahan dalam pengaplikasiannya, banyak masyarakat yang belum tahu teknis mendapatkan pelayanan sesuai dengan aturan BPJS Kesehatan, sehingga banyak peserta BPJS Kesehatan yang mengeluhkan dengan sistem pelayanan rujukan berjenjang yang diterapkan BPJS Kesehatan.

Sistem pelayanan rujukan berjenjang ini juga menjadi tantangan yang kerap dihadapi pasien peserta BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu, dengan sistem ini pasien peserta BPJS Kesehatan sebelum berobat ke rumah sakit atau dokter spesialis wajib terlebih dahulu ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang telah ditunjuk yaitu puskesmas, dokter keluarga atau klinik untuk mendapatkan surat rujukan, hal ini berpengaruh dalam mutu pelayanan kesehatan. Mutu pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh proses pemberian pelayanan. Setiap pasien memiliki perspektif berbeda mengenai mutu pelayanan kesehatan, hal tersebut dipengaruhi oleh karakteristik pasien yang

terdiri dari jenis kelamin, umur, pendidikan, dan pekerjaan. Dengan adanya BPJS Kesehatan, mutu pelayanan yang diberikan pada pasien sudah ditentukan. Sebagian besar hal tersebut mempengaruhi tingkat kepuasan pasien peserta BPJS Kesehatan.

Data tersebut diperkuat dengan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 29 Maret - 04 April 2015 di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu terhadap 10 pasien diperoleh hasil 7 orang pasien mengeluh dengan sistem pelayanan rujukan berjenjang yang diterapkan BPJS Kesehatan karena dengan sistem ini pasien yang ingin berobat ke fasilitas kesehatan tingkat kedua seperti rumah sakit atau dokter spesialis harus mendapatkan surat rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama terlebih dahulu seperti puskesmas, dokter keluarga atau klinik, dengan demikian pasien tidak bisa langsung berobat ke rumah sakit atau dokter spesialis, dan sisanya sebanyak 3 orang pasien merasa puas dengan adanya program BPJS Kesehatan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ningrum (2014) di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. Bahwa terdapat hubungan antara mutu pelayanan kesehatan BPJS dengan kepuasan pasien, hal tersebut didukung dari hasil penelitiannya yaitu dari total 64 responden yang diteliti, terdapat 44 responden (68,8%) mengatakan pelayanan kesehatan BPJS kurang baik, dan pada kepuasan pasien sebanyak 36 responden (56,2%) mengatakan kurang puas dengan pelayanan kesehatan BPJS (www.stikeshangtuah-sby.ac.id, diakses 18 Maret 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Desimawati (2013) di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember. Bahwa mutu pelayanan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien, hal tersebut ditunjukkan dari hasil penelitiannya terhadap 30 responden yang diteliti, terdapat 25 responden (83,3%) mengatakan pelayanan keperawatan di Puskesmas Sumbersari kurang baik, dan pada tingkat kepuasan pasien terdapat 23 responden (76,6%) mengatakan kurang puas dengan pelayanan keperawatan (www.repository-unej.ac.id, diakses 18 Maret 2015).

Berdasarkan data di atas maka peneliti tertarik untuk mengetahui karakteristik pasien peserta BPJS Kesehatan, mutu pelayanan BPJS Kesehatan, dan tingkat kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu, serta dengan belum pernah dilakukan penelitian mengenai BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu, maka peneliti tertarik untuk meneliti hubungan mutu pelayanan BPJS Kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu.

1.2 Rumusan Masalah

Dengan dibentuknya suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan diharapkan dapat melayani seluruh penduduk Indonesia yang termasuk ke dalam peserta BPJS Kesehatan ini dengan pelayanan yang bermutu, dari pelayanan yang bermutu tersebut akan muncul kepuasan peserta terhadap pelayanan BPJS Kesehatan.

Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelayanan BPJS Kesehatan, terdapat permasalahan dalam

pengaplikasiannya, banyak masyarakat yang belum tahu teknis mendapatkan pelayanan sesuai dengan aturan BPJS Kesehatan, sehingga banyak peserta BPJS Kesehatan yang mengeluhkan dengan sistem pelayanan rujukan berjenjang yang diterapkan BPJS Kesehatan, khususnya di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu, dengan sistem ini pasien peserta BPJS Kesehatan sebelum berobat ke rumah sakit atau dokter spesialis wajib terlebih dahulu ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang telah ditunjuk yaitu puskesmas, dokter keluarga atau klinik untuk mendapatkan surat rujukan.

Data tersebut diperkuat dengan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu terhadap 10 pasien diperoleh hasil 7 orang pasien mengeluh dengan sistem pelayanan rujukan berjenjang yang diterapkan BPJS Kesehatan, hal ini tentunya berpengaruh dalam mutu pelayanan BPJS Kesehatan. Dari mutu pelayanan BPJS Kesehatan tersebut akan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien.

Berdasarkan informasi di atas maka peneliti tertarik untuk mengetahui karakteristik pasien peserta BPJS Kesehatan, mutu pelayanan BPJS Kesehatan, dan tingkat kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu, serta dengan belum pernah dilakukan penelitian mengenai BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu, maka peneliti tertarik untuk meneliti adakah hubungan antara mutu pelayanan BPJS Kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu ?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan mutu pelayanan BPJS Kesehatan dengan kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik pasien (jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan) yang dirawat di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu.
3. Untuk mengetahui apakah ada hubungan mutu pelayanan kehandalan dengan kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu.
4. Untuk mengetahui apakah ada hubungan mutu pelayanan daya tanggap dengan kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu.
5. Untuk mengetahui apakah ada hubungan mutu pelayanan jaminan dengan kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu.

6. Untuk mengetahui apakah ada hubungan mutu pelayanan empati dengan kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu.
7. Untuk mengetahui apakah ada hubungan mutu pelayanan bukti fisik dengan kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu.

1.4 Manfaat Penelitian

Dengan demikian penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

1.4.1 Bagi BPJS Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bahan kajian bagi BPJS Kesehatan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan BPJS Kesehatan.

1.4.2 Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi rumah sakit dalam merancang dan membuat kebijakan mengenai pelayanan BPJS Kesehatan dalam memenuhi kebutuhan pasien agar tercipta kepuasan pasien.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan Akademi Keperawatan Pemkab Muba

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan yang berarti bagi peserta didik yang akan datang sehingga meningkatkan kualitas proses belajar-mengajar.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi bagi masyarakat sebagai bahan kajian pengetahuan terutama yang berkaitan dengan sistem pelayanan rujukan yang diterapkan oleh BPJS Kesehatan. Masyarakat dapat mengetahui mutu pelayanan BPJS Kesehatan yang ada di rumah sakit, sehingga diharapkan masyarakat juga dapat memberikan masukan dan saran dalam peningkatan mutu pelayanan BPJS Kesehatan sesuai harapan masyarakat.

1.4.5 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberi pengetahuan dalam menyusun karya tulis ilmiah dan mampu mengembangkan penelitian selanjutnya yang lebih mendalam terkait mutu pelayanan BPJS Kesehatan di rumah sakit.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Masalah yang diangkat dalam penelitian ini mengenai hubungan mutu pelayanan BPJS Kesehatan dengan kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 30 Juni – 30 Juli 2015.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Mutu Pelayanan

2.1.1 Pengertian

Menurut Imbalo S. Pohan (2006), mutu pelayanan adalah keseluruhan karakteristik barang atau jasa yang menunjukkan kemampuannya dalam memuaskan kebutuhan konsumen, baik berupa kebutuhan yang dinyatakan maupun kebutuhan yang tersirat (Efendi dan Makhfudli, 2009).

Setiap individu yang terlibat dalam pelayanan kesehatan, seperti pasien, masyarakat atau organisasi masyarakat, profesi pelayanan kesehatan, dinas kesehatan, dan pemerintah daerah, pasti mempunyai pandangan yang berbeda tentang unsur apa yang penting dalam mutu pelayanan kesehatan. Perbedaan perspektif tersebut antara lain disebabkan oleh terdapatnya perbedaan dalam latar belakang, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, pengalaman, lingkungan, dan kepentingan (Pohan, 2007).

2.1.2 Perspektif Mutu Pelayanan

Menurut Pohan (2007) setiap individu akan menilai mutu pelayanan kesehatan berdasarkan standar atau karakteristik atau kriteria yang berbeda-beda. Perspektif mutu pelayanan kesehatan akan dijelaskan sebagai berikut :

a. Perspektif Pasien/Masyarakat

Pasien/masyarakat melihat pelayanan kesehatan yang bermutu sebagai suatu pelayanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan yang dirasakannya dan diselenggarakan dengan cara sopan dan santun, tepat waktu, tanggap dan mampu menyembuhkan keluhannya serta mencegah berkembangnya atau meluasnya penyakit.

b. Perspektif Pemberi Pelayanan Kesehatan

Pemberi pelayanan kesehatan (*provider*) mengaitkan pelayanan kesehatan yang bermutu dengan ketersediaan peralatan, prosedur kerja atau protocol, kebebasan profesi dalam setiap melakukan pelayanan kesehatan sesuai dengan teknologi kesehatan mutakhir, dan bagaimana keluaran (*outcome*) atau hasil pelayanan kesehatan itu.

c. Perspektif Penyandang Dana

Penyandang dana atau asuransi kesehatan menganggap bahwa pelayanan kesehatan yang bermutu sebagai suatu pelayanan kesehatan yang efisien dan efektif. Pasien diharapkan dapat sembuh dalam waktu sesingkat mungkin sehingga biaya pelayanan kesehatan dapat menjadi efisien. Kemudian upaya promosi kesehatan dan pencegahan penyakit akan digalakkan agar penggunaan pelayanan kesehatan penyembuhan semakin berkurang.

d. Perspektif Pemilik Sarana Pelayanan Kesehatan

Pemilik sarana pelayanan kesehatan berpandangan bahwa pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan pelayanan kesehatan yang menghasilkan pendapatan yang mampu menutupi biaya operasional dan pemeliharaan, tetapi

dengan tarif pelayanan kesehatan yang masih terjangkau oleh pasien/masyarakat, yaitu pada tingkat biaya ketika belum terdapat keluhan pasien dan masyarakat.

e. Perspektif Administrator Pelayanan Kesehatan

Administrator pelayanan kesehatan walaupun tidak langsung memberikan pelayanan kesehatan, ikut bertanggung jawab dalam masalah mutu pelayanan kesehatan. Kebutuhan akan supervisi, manajemen keuangan, dan logistik akan memberikan suatu tantangan dan kadang-kadang administrator pelayanan kesehatan kurang memperhatikan prioritas sehingga timbul persoalan dalam pelayanan kesehatan. Pemusatan perhatian terhadap beberapa dimensi mutu pelayanan kesehatan tertentu, akan membantu administrator pelayanan kesehatan dalam menyusun prioritas dan dalam menyediakan apa yang menjadikan kebutuhan dan harapan pasien serta pemberi pelayanan kesehatan.

2.1.3 Pengukuran Mutu Pelayanan

Dimensi *Service Quality* (Servqual) yaitu dimensi mutu untuk perusahaan jasa, diperkenalkan oleh Zeithaml dkk (dalam Rangkuti, 2006) menyatakan bahwa pelayanan yang bermutu terbentuk dari dimensi *Service Quality* (Servqual) yaitu, kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati, bukti fisik. Dengan memperhatikan dimensi tersebut, maka pemberi pelayanan kesehatan dapat membentuk pelayanan kesehatan bermutu (Rangkuti, 2006). Dimensi tersebut adalah sebagai berikut :

- a. Kehandalan adalah kemampuan untuk melakukan pelayanan sesuai yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan. Dalam unsur ini, pemberi jasa dituntut untuk menyediakan jasa yang handal. Jasa yang diberikan jangan

sampai mengalami kegagalan, dengan kata lain jasa tersebut selalu baik. Para anggota perusahaan juga harus jujur dalam menyelesaikan masalah sehingga pelanggan tidak merasa ditipu.

- b. Daya Tanggap adalah kemampuan untuk menolong pelanggan dan ketersediaan untuk melayani pelanggan dengan baik. Unsur yang penting dalam dimensi daya tanggap ini adalah anggota perusahaan selalu siap membantu pelanggan. Apapun posisi seseorang dalam perusahaan hendaknya selalu memperhatikan pelanggan yang menghubungi perusahaan.
- c. Jaminan adalah pengetahuan, kesopanan petugas serta sifatnya yang dapat dipercaya sehingga pelanggan terbebas dari resiko. Selain itu anggota perusahaan harus bersikap ramah dengan menyapa pelanggan yang datang.
- d. Empati adalah rasa peduli untuk memberikan perhatian secara individual kepada pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan, serta kemudahan untuk dihubungi. Dalam hal ini setiap anggota perusahaan hendaknya dapat mengelola waktu agar mudah dihubungi, baik melalui telepon atau bertemu langsung. Anggota perusahaan juga harus memahami pelanggan, artinya pelanggan terkadang seperti anak kecil yang menginginkan segala sesuatu atau pelanggan terkadang seperti orang tua yang cerewet.
- e. Bukti Fisik meliputi fasilitas fisik, perlengkapan karyawan, dan sarana komunikasi. Bukti fisik merupakan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa.

2.1.4 Standar Pelayanan Kesehatan

Standar pelayanan kesehatan merupakan bagian dari pelayanan kesehatan itu sendiri dan memainkan peranan yang penting dalam mengatasi masalah mutu pelayanan kesehatan. Secara luas, pengertian standar pelayanan kesehatan adalah suatu pernyataan tentang mutu yang diharapkan, yaitu akan menyangkut masukan, proses, dan keluaran sistem pelayanan kesehatan (Pohan, 2007).

Standar pelayanan kesehatan merupakan suatu alat organisasi untuk menjabarkan mutu pelayanan kesehatan ke dalam terminologi operasional sehingga semua individu yang terlibat dalam pelayanan kesehatan akan terikat dalam suatu sistem, baik pasien, penyedia pelayanan kesehatan, penunjang pelayanan kesehatan, ataupun manajemen organisasi pelayanan kesehatan, dan akan bertanggung-gugat dalam melaksanakan tugas dan perannya masing-masing (Pohan, 2007).

2.1.5 Penyusunan Standar Pelayanan Kesehatan

Cara penyusunan standar pelayanan kesehatan yang akan dijelaskan berikut ini merupakan suatu cara penyusunan yang bertahap meskipun dalam praktek tidak perlu dilaksanakan demikian (Pohan, 2007).

a. **Pilih Satu Fungsi atau Sistem yang Memerlukan Standar Pelayanan Kesehatan**

Jika suatu organisasi pelayanan kesehatan ingin menyusun standar pelayanan kesehatan, organisasi itu perlu mengenali sistem atau subsistem yang membutuhkan standar pelayanan kesehatan;

b. Bentuk Tim atau Kelompok Pakar

Sampai langkah ini, keputusan penting tentang fungsi atau sistem yang memerlukan standar pelayanan kesehatan biasanya dilakukan oleh para kepala satuan kerja dan kepala bagian;

c. Tentukan Masukan, Proses, dan Keluaran

Kelompok pakar harus dapat menentukan unsur-unsur masukan, proses, dan keluaran dari setiap komponen fungsi atau sistem. Masukan diperlukan agar dapat melakukan proses yang diperlukan, proses perlu untuk menghasilkan keluaran yang diinginkan;

d. Tentukan Karakteristik Mutu

Karakteristik mutu adalah sifat atau atribut untuk membedakan masukan, proses, dan keluaran yang penting dalam menentukan mutu pelayanan kesehatan dan akan ditetapkan oleh kelompok atau organisasi pelayanan kesehatan;

e. Tentukan/Sesuaikan Standar Pelayanan Kesehatan

Segera setelah kelompok memutuskan apa yang akan menjadi karakteristik mutu dari setiap unsur fungsi atau sistem, karakteristik mutu yang memerlukan standar harus dapat diputuskan, kemudian standar pun disusun;

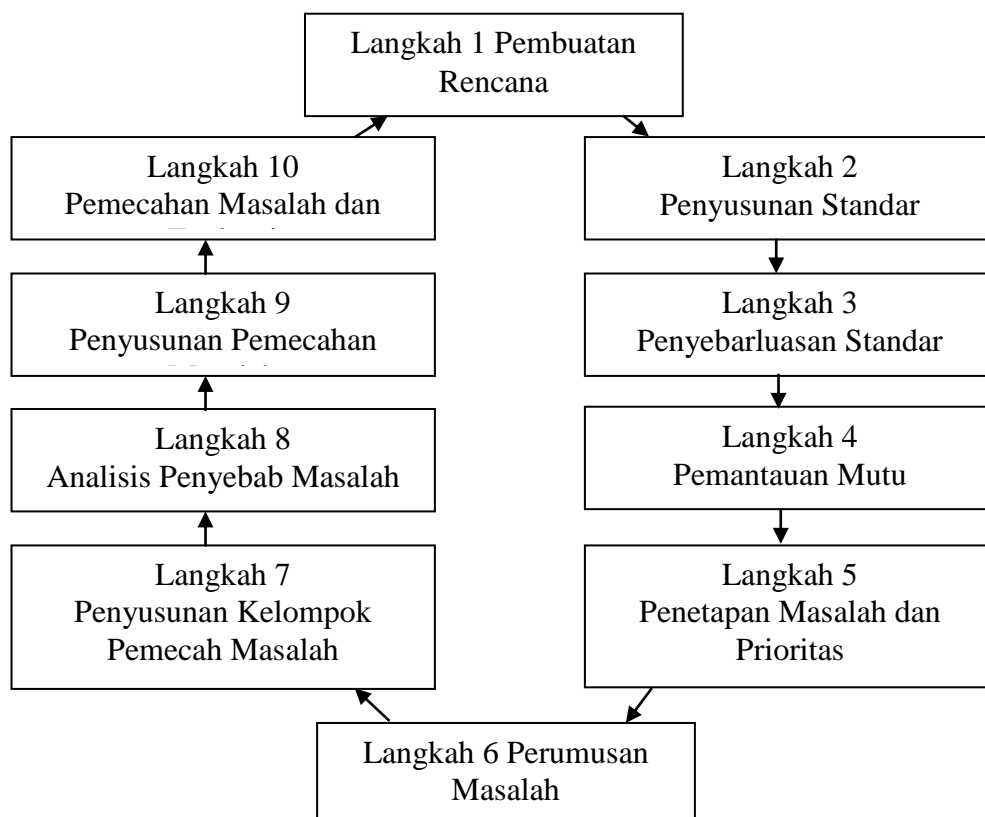
f. Nilai Ketepatan Standar Pelayanan Kesehatan

Standar pelayanan kesehatan harus dinilai untuk memastikan apakah standar tersebut tepat atau layak bagi organisasi pelayanan kesehatan. Kelompok pakar atau organisasi pelayanan kesehatan harus menentukan apakah standar abash, dapat dipercaya, jelas, dan dapat diterapkan sebelum disebarluaskan.

2.1.6 Peningkatan Mutu Standar Pelayanan Kesehatan

Quality Assurance Project (QAP) yang dibiayai oleh USAID telah menyusun 10 langkah dalam siklus jaminan mutu pelayanan kesehatan. Siklus ini disusun berdasarkan pengalaman kerja di Negara berkembang dan beberapa model di Amerika Serikat yang digunakan oleh manajemen mutu pelayanan kesehatan (Pohan, 2007).

Untuk jelasnya, lihat siklus jaminan mutu pelayanan kesehatan dalam Gambar 2.1. Siklus ini disusun oleh *Quality Assurance Project (QAP)* berdasarkan pengalaman dalam melakukan pelayanan kesehatan pada beberapa Negara sedang membangun di Asia, Afrika, dan Amerika Latin.



Bagan 2.1 Siklus Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan
(Sumber : Pohan, 2007)

2.1.7 Pengaruh Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Siddiqui (2010), bahwa harapan pelanggan mempengaruhi mutu pelayanan. Hal tersebut dibuktikan dengan penelitiannya yang berjudul Mengukur Harapan Pelanggan Terhadap Mutu Pelayanan Asuransi Jiwa (*Measuring the Customer Perceived Service Quality for Life Insurance*) di Kota Lucknow, Delhi, Mumbai, Bangalore, dan Kolkata, India. Hasil penelitian terhadap 868 responden bahwa harapan pelanggan terhadap pelayanan mempengaruhi mutu pelayanan Asuransi Jiwa yang terdiri dari lima dimensi yaitu, kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati, dan bukti fisik (www.ccsenet.org, diakses 29 April 2015).

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Ningrum (2014), bahwa mutu pelayanan mempengaruhi kepuasan pasien. Hal tersebut ditunjukkan dengan penelitiannya tentang Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan BPJS dengan Kepuasan Pasien di Poliklinik THT Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. Hasil penelitian terhadap 64 responden menunjukkan sebanyak 44 responden (68,8%) mengatakan mutu pelayanan kesehatan BPJS kurang baik, dan pada kepuasan pasien sebanyak 36 responden (56,2%) menyatakan kurang puas dengan pelayanan kesehatan BPJS. Hasil uji statistik *Spearman's Rho Correlation* menyatakan terdapat hubungan antara mutu pelayanan kesehatan BPJS dengan kepuasan pasien di Poli Klinik THT Rumkital Dr. Ramelan Surabaya ($\rho=0,002$) (www.stikeshangtuah-sby.ac.id, diakses 18 Maret 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Desimawati (2013) di Puskesmas Summersari Kabupaten Jember. Bahwa mutu pelayanan mempengaruhi tingkat

kepuasan pasien, hal tersebut ditunjukkan dari hasil penelitiannya terhadap 30 responden yang diteliti, terdapat 25 responden (83,3%) mengatakan pelayanan keperawatan di Puskesmas Summersari kurang baik, dan pada tingkat kepuasan pasien terdapat 23 responden (76,6%) mengatakan kurang puas dengan pelayanan keperawatan (www.repository-unej.ac.id, diakses 18 Maret 2015).

2.2 BPJS Kesehatan

2.2.1 Pengertian

BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan (Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Pasal 1).

2.2.2 Visi dan Misi

Dalam penyelenggaraannya BPJS Kesehatan memiliki Visi dan Misi untuk mencapai mutu pelayanan yang baik kepada seluruh penduduk Indonesia peserta jaminan kesehatan nasional ini (www.bpjs-kesehatan.go.id, diakses 18 Maret 2015).

a. Visi BPJS Kesehatan

Paling lambat 1 Januari 2019, seluruh penduduk Indonesia memiliki jaminan kesehatan nasional untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang handal, unggul, dan terpercaya.

b. Misi BPJS Kesehatan

1. Membangun kemitraan strategis dengan berbagai lembaga dan mendorong partisipasi masyarakat dalam perluasan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN);
2. Menjalankan dan memantapkan sistem jaminan pelayanan kesehatan yang efektif, efisien, dan bermutu kepada peserta melalui kemitraan yang optimal dengan fasilitas kesehatan;
3. Mengoptimalkan pengelolaan dana program jaminan sosial dan dana BPJS Kesehatan secara efektif, efisien, transparan, dan akuntabel untuk mendukung kesinambungan program;
4. Membangun BPJS Kesehatan yang efektif berlandaskan prinsip-prinsip tata kelola organisasi yang baik dan meningkatkan kompetensi pegawai untuk mencapai kinerja unggul;
5. Mengimplementasikan dan mengembangkan sistem perencanaan dan evaluasi, kajian, manajemen mutu dan manajemen resiko atas seluruh operasionalisasi BPJS Kesehatan;
6. Mengembangkan dan memantapkan teknologi informasi dan komunikasi untuk mendukung operasionalisasi BPJS Kesehatan.

2.2.3 Kepesertaan

Di dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) diamanatkan bahwa seluruh penduduk wajib menjadi peserta jaminan kesehatan termasuk WNA yang tinggal di Indonesia lebih dari enam bulan. Untuk menjadi peserta harus membayar iuran jaminan kesehatan.

Bagi yang mempunyai upah atau gaji, besaran iuran berdasarkan persentase upah atau gaji dibayar oleh pekerja dan pemberi kerja. Bagi yang tidak mempunyai gaji atau upah besaran iurannya ditentukan dengan nilai nominal tertentu, sedangkan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu membayar iuran maka iurannya dibayari pemerintah (Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 Pasal 16).

Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Bab II tentang peserta dan kepesertaan yang tercantum dalam Pasal 2 bahwa peserta Jaminan Kesehatan meliputi :

a. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan

Peserta PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal huruf a meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.

b. Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan

Peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf b merupakan Peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas :

1. Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya, meliputi :

- a) Pegawai Negeri Sipil (PNS);
- b) Anggota TNI;
- c) Anggota Polri;
- d) Pejabat Negara;
- e) Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri;
- f) Pegawai Swasta; dan

- g) Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai huruf f yang menerima upah.
- 2. Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya, meliputi :
 - a) Pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri; dan
 - b) Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima upah.
- 3. Bukan Pekerja dan anggota keluarganya, meliputi :
 - a) Investor;
 - b) Pemberi Kerja;
 - c) Penerima Pensiun;
 - d) Veteran;
 - e) Perintis Kemerdekaan; dan
 - f) Bukan pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf e yang mampu membayar iuran.

2.2.4 Prosedur Pendaftaran Peserta

Setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, wajib menjadi peserta program jaminan sosial, termasuk di dalamnya BPJS Kesehatan (Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS Pasal 14).

Peserta jaminan kesehatan adalah setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Anggota keluarga peserta berhak menerima manfaat jaminan kesehatan. Setiap peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang lain yang menjadi tanggungannya dengan penambahan

iuran (Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional Pasal 20).

Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Bab III tentang Pendaftaran Peserta dan Perubahan Data Kepesertaan yang tercantum dalam Pasal 10 bahwa Prosedur Pendaftaran Peserta, meliputi :

- a. Pemerintah mendaftarkan PBI Jaminan Kesehatan sebagai Peserta kepada BPJS Kesehatan;
- b. Pemberi kerja mendaftarkan pekerjanya atau pekerja dapat mendaftarkan diri sebagai peserta kepada BPJS Kesehatan;
- c. Bukan pekerja dan peserta lainnya wajib mendaftarkan diri dan keluarganya sebagai peserta kepada BPJS Kesehatan.

2.2.5 Iuran

Iuran adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, dan/atau pemerintah (Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional Pasal 1).

Besaran dan tata cara pembayaran iuran program jaminan kesehatan diatur dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS Pasal 19).

Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Bab IV tentang Iuran yang tercantum dalam Pasal 17 bahwa Iuran Peserta Jaminan Kesehatan Nasional, meliputi :

- a. Pemberi Kerja wajib membayar Iuran Jaminan Kesehatan seluruh Peserta yang menjadi tanggung jawabnya pada setiap bulan yang dibayarkan paling lambat tanggal 10 setiap bulan kepada BPJS Kesehatan. Apabila tanggal 10 jatuh pada hari libur, maka iuran dibayarkan pada hari kerja berikutnya. Keterlambatan pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan dikenakan denda administrasi sebesar 2% per bulan dari total iuran yang tertunggak dan dibayar oleh Pemberi Kerja;
- b. Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta bukan Pekerja wajib membayar Iuran Jaminan Kesehatan pada setiap bulan yang dibayarkan paling lambat tanggal 10 setiap bulan kepada BPJS Kesehatan. Pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan dapat dilakukan di awal untuk lebih dari 1 bulan;
- c. Pilihan iuran sesuai kelas perawatan adalah sebagai berikut :
 1. Kelas 1 : Rp. 59.500 per orang per bulan;
 2. Kelas 2 : Rp. 42.500 per orang per bulan;
 3. Kelas 3 : Rp. 25.500 per orang per bulan.

2.2.6 Manfaat

Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Bab V tentang Manfaat Jaminan Kesehatan yang tercantum dalam Pasal 21 bahwa Manfaat Pelayanan Promotif dan Preventif, meliputi pemberian pelayanan :

- a. Penyuluhan Kesehatan Perorangan. Meliputi paling sedikit penyuluhan mengenai pengelolaan faktor resiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat;

- b. Pelayanan Imunisasi Dasar. Meliputi *Baccile Calmett Guerin* (BCG), *Difteri Pertusis Tetanus* dan Hepatitis-B (DPT-HB), Polio, dan Campak yang disediakan oleh Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah;
- c. Pelayanan Keluarga Berencana. Meliputi konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi, dan tubektomi bekerja sama dengan lembaga yang membidangi keluarga berencana yang disediakan oleh Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah;
- d. Pelayanan Skrining Kesehatan. Diberikan secara selektif yang ditujukan untuk mendeteksi resiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan dari resiko penyakit tertentu.

2.2.7 Fasilitas Kesehatan

Setiap peserta berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehalibitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan (Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Pasal 47).

Berdasarkan Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Pasal 47 tentang pelayanan kesehatan yang dijamin oleh BPJS Kesehatan yaitu terdiri atas :

- a. Pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama;
- b. Pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan;
- c. Pelayanan gawat darurat;
- d. Pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medik habis pakai;
- e. Pelayanan ambulance;
- f. Pelayanan skrining kesehatan; dan

- g. Pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri.

Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Bab VIII tentang Fasilitas Kesehatan yang tercantum dalam Pasal 36 bahwa Fasilitas Kesehatan, meliputi :

- a. Fasilitas Kesehatan milik Pemerintah dan Pemerintah Daerah yang memenuhi persyaratan wajib bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dengan membuat perjanjian tertulis;
- b. Fasilitas Kesehatan milik swasta yang memenuhi persyaratan dapat menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan dengan membuat perjanjian tertulis.

2.2.8 Sistem Rujukan

Sistem rujukan pelayanan kesehatan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik, baik vertikal maupun horizontal yang wajib dilaksanakan oleh peserta jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan sosial, dan seluruh fasilitas kesehatan. Ketentuan umum pada sistem rujukan BPJS Kesehatan ini adalah sebagai berikut (Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang BPJS Kesehatan, 2014) :

- a. Berdasarkan Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 pelayanan kesehatan perorangan terdiri dari 3 tingkatan yaitu :
 - 1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama (Puskesmas, Praktek Dokter Umum, Praktek Dokter Gigi, Faskes Tingkat Pertama Milik TNI/Polri, dan Rumah Sakit Tipe D);

2. Pelayanan kesehatan tingkat kedua (Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Tipe B, Rumah Sakit Tipe C, dan Rumah Sakit Spesialis); dan
 3. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga (Rumah Sakit Sub-Spesialistik).
- b. Pelayanan kesehatan tingkat pertama merupakan pelayanan kesehatan dasar yang diberikan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama.
 - c. Pelayanan kesehatan tingkat kedua merupakan pelayanan kesehatan spesialisik yang dilakukan oleh dokter spesialis atau dokter gigi spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialisik.
 - d. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga merupakan pelayanan kesehatan sub-spesialistik yang dilakukan oleh dokter sub-spesialis atau dokter gigi sub-spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan sub-spesialistik.
 - e. Dalam menjalankan pelayanan kesehatan, fasilitas kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjutan wajib melakukan sistem rujukan dengan mengacu pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.
 - f. Peserta yang ingin mendapatkan pelayanan yang tidak sesuai dengan sistem rujukan dapat dimasukkan dalam kategori pelayanan yang tidak sesuai dengan prosedur sehingga tidak dapat dibayarkan oleh BPJS Kesehatan.
 - g. Fasilitas Kesehatan yang tidak menerapkan sistem rujukan maka BPJS Kesehatan akan melakukan *recredentialing* terhadap kinerja fasilitas kesehatan tersebut dan dapat berdampak pada kelanjutan kerjasama.
 - h. Pelayanan rujukan dapat dilakukan secara horizontal maupun vertikal.

- i. Rujukan horizontal adalah rujukan yang dilakukan antar pelayanan kesehatan dalam satu tingkatan apabila perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan/atau ketenagaan yang sifatnya sementara atau menetap.
- j. Rujukan vertikal adalah rujukan yang dilakukan antar pelayanan kesehatan yang berbeda tingkatan, dapat dilakukan dari tingkat pelayanan yang lebih rendah ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya.
- k. Rujukan vertikal dari tingkatan pelayanan yang lebih rendah ke tingkatan pelayanan yang lebih tinggi dilakukan apabila :
 - 1) Pasien membutuhkan pelayanan kesehatan spesialisik atau subspesialisik;
 - 2) Perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan/atau ketenagaan.
- l. Rujukan vertikal dari tingkatan pelayanan yang lebih tinggi ke tingkatan pelayanan yang lebih rendah dilakukan apabila :
 - 1. Permasalahan kesehatan pasien dapat ditangani oleh tingkatan pelayanan kesehatan yang lebih rendah sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya;
 - 2. Kompetensi dan kewenangan pelayanan tingkat pertama atau kedua lebih baik dalam menangani pasien tersebut;
 - 3. Pasien membutuhkan pelayanan lanjutan yang dapat ditangani oleh tingkatan pelayanan kesehatan yang lebih rendah dan untuk alasan kemudahan, efisiensi dan pelayanan jangka panjang; dan/atau

4. Perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan sarana, prasarana, peralatan dan/atau ketenagaan.

m. Tata cara pelaksanaan sistem rujukan berjenjang :

1. Sistem rujukan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang sesuai kebutuhan medis, yaitu :
 - a) Dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama;
 - b) Jika diperlukan pelayanan lanjutan oleh spesialis, maka pasien dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat kedua;
 - c) Pelayanan kesehatan tingkat kedua di faskes sekunder hanya dapat diberikan atas rujukan dari faskes primer;
 - d) Pelayanan kesehatan tingkat ketiga di faskes tersier hanya dapat diberikan atas rujukan dari faskes sekunder dan faskes primer.
2. Pelayanan kesehatan di faskes primer yang dapat dirujuk langsung ke faskes tersier hanya untuk kasus yang sudah ditegakkan diagnosis dan rencana terapinya, merupakan pelayanan berulang dan hanya tersedia di faskes tersier.
3. Ketentuan pelayanan rujukan berjenjang dapat dikecualikan dalam kondisi :
 - a) Terjadi keadaan gawat darurat;
 - b) Bencana;
 - c) Kekhususan permasalahan kesehatan pasien;

- d) Pertimbangan geografis; dan
 - e) Pertimbangan ketersediaan fasilitas.
4. Pelayanan oleh bidan dan perawat :
- a) Dalam keadaan tertentu, bidan atau perawat dapat memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - b) Bidan dan perawat hanya dapat melakukan rujukan ke dokter dan/atau dokter gigi pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama kecuali dalam kondisi gawat darurat dan kekhususan permasalahan kesehatan pasien, yaitu kondisi di luar kompetensi dokter dan/atau dokter gigi pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama.
5. Rujukan Parsial
- a) Rujukan parsial adalah pengiriman pasien atau spesimen ke pemberi pelayanan kesehatan lain dalam rangka menegakkan diagnosis atau pemberian terapi, yang merupakan satu rangkaian perawatan pasien di faskes tersebut;
 - b) Rujukan parsial dapat berupa :
 - i. Pengiriman pasien untuk dilakukan pemeriksaan penunjang atau tindakan;
 - ii. Pengiriman spesimen untuk pemeriksaan penunjang.

Hampir semua penyakit dapat ditanggung oleh BPJS Kesehatan dan untuk berobat dengan BPJS Kesehatan peserta harus mengikuti prosedur rujukan

berjenjang, artinya jika tidak bisa ditangani di puskesmas, klinik, dokter keluarga, baru bisa dirujuk ke rumah sakit.

2.3 Kepuasan Pasien

2.3.1 Pengertian

Pasien baru akan merasa puas apabila kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya. Berdasarkan uraian di atas pengertian kepuasan pasien dapat dijabarkan sebagai berikut. Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya (Pohan, 2007).

Dengan penerapan pendekatan jaminan mutu pelayanan kesehatan, kepuasan pasien menjadi bagian yang integral dan menyeluruh dari kegiatan jaminan mutu pelayanan kesehatan. Artinya, pengukuran tingkat kepuasan pasien harus menjadi kegiatan yang tidak dapat dipisahkan dari pengukuran mutu pelayanan kesehatan. Konsekuensi dari pola pikir yang demikian adalah dimensi kepuasan pasien menjadi salah satu dimensi mutu pelayanan kesehatan yang penting (Pohan, 2007).

Kepuasan pasien terhadap sistem pelayanan kesehatan dapat diukur dengan indikator antara lain, angka berhenti kerja, angka mangkir, penggunaan cuti sakit yang berlebihan, dan mutu hasil kerja (Pohan, 2007).

2.3.2 Pengukuran Kepuasan Pasien

Menurut Pohan (2007), tingkat kepuasan pasien dapat diukur baik secara kuantitatif ataupun kualitatif (dengan membandingkannya) dan banyak cara mengukur tingkat kepuasan pasien.

Dalam melakukan upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan, pengukuran tingkat kepuasan pasien ini mutlak diperlukan. Melalui pengukuran tersebut, dapat diketahui sejauh mana dimensi-dimensi mutu pelayanan kesehatan yang telah diselenggarakan dapat memenuhi harapan pasien (Pohan, 2007).

Jika belum sesuai dengan harapan pasien, maka hal tersebut akan menjadi suatu masukan bagi organisasi pelayanan kesehatan agar berupaya memenuhinya. Jika kinerja pelayanan kesehatan yang diperoleh pasien pada suatu fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan harapannya, pasien pasti akan selalu datang berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan tersebut. Pasien akan selalu mencari pelayanan kesehatan di fasilitas yang kinerja pelayanan kesehatannya dapat memenuhi harapan atau tidak mengecewakan pasien (Pohan, 2007).

Kenyataan lapangan menunjukkan bahwa umumnya fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah masih kurang/tidak dimanfaatkan oleh masyarakat. Salah satu penyebabnya adalah bahwa umumnya mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah masih belum atau tidak memenuhi harapan pasien dan/atau masyarakat (Pohan, 2007).

Pengukuran kepuasan pasien merupakan hal yang penting bagi setiap perusahaan pelayanan jasa khususnya di bidang kesehatan. Dengan mengetahui harapan pasien maka perusahaan dapat mempersiapkan strategi dalam

memperbaiki mutu pelayanan kesehatan yang sudah pasti mengarah pada kepuasan pasien (Pohan, 2007).

Menurut Rangkuti (2006), terdapat beberapa teknik mengukur kepuasan, diantaranya sebagai berikut :

a. Teknik Rating

1. Teknik Pengukuran Langsung

Teknik ini mengukur respon pelanggan secara subjektif dan objektif terhadap pelayanan yang diterima menggunakan skala. Skala standar ditentukan terlebih dahulu berdasarkan nilai skala tengah dari pengukuran dan dapat ditentukan oleh peneliti sendiri. Hasil jawaban dari individu dihitung nilai rata-ratanya dengan cara menjumlahkan nilai skala individu yang diamati dibagi jumlah individu. Apabila nilai rata-rata lebih besar dari nilai standar maka pelanggan puas terhadap pelayanan;

2. Metode Ranking Sederhana

Pelanggan menentukan ranking dari objek yang ditanyakan dalam urutan pilihan bobot kepentingan;

3. Metode Berpasangan

Tersedia beberapa objek yang harus dinilai, kemudian pelanggan dianjurkan memilih pasangan dari objek tersebut saat itu juga.

b. Pengukuran Kesenjangan

Kepuasan pelanggan merupakan hasil kesenjangan antara harapan dan kenyataan pelayanan yang diterima. Dua hal tersebut dibandingkan kemudian dianalisis. Harapan (H) pelanggan dapat dinyatakan dengan skala 1 sampai 4

(skala 1 = tidak berharap (TH), skala 2 = kurang berharap (KH), skala 3 = berharap (H), dan skala 4 = sangat berharap (SH)). Kenyataan (K) dinyatakan dengan skala 1 sampai 4 (skala 1 = tidak setuju (TS), skala 2 = kurang setuju (KS), skala 3 = setuju (S), dan skala 4 = sangat setuju (SS)). Hasil analisis apabila didapatkan nilai $K > H$ adalah pelanggan sangat puas, nilai $K = H$ adalah puas dan nilai $K < H$ adalah pelanggan tidak puas. Berikut metode pengukuran kesenjangan:

1. *Satisfaction Feeling (Evaluation Overall)*

a) Tidak Langsung

Hasil dari metode ini dapat berupa “tidak puas” apabila nilai harapan lebih besar dari kenyataan, “puas” apabila nilai harapan sama dengan nilai kenyataan dan “sangat puas” bila nilai harapan lebih besar dari nilai kenyataan;

b) Langsung

Dengan apa yang pernah Anda terima selama pelayanan ... puaskah Anda akan pelayanan tersebut.

Sangat Tidak Puas	Tidak Puas	Sedikit Tidak Puas	Netral	Sedikit Puas	Puas	Sangat Puas
1	2	3	4	5	6	7

c. Indeks Kepuasan

Kepuasan diukur menggunakan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan, yakni *product*, *service*, dan *value*. Tahap awal diukur terlebih dahulu rata-rata tingkat kepuasan *product* ($QSS=Quality Satisfaction Score$), *PBS* (*Perceived Best Score*), dan *VSS* (*Value Satisfaction Score*). Kemudian

menentukan bobot ketiga faktor dengan melakukan *multiple regression*. Setelah menentukan bobot, langkah selanjutnya adalah menentukan indeks *TSS (Total Satisfaction Score)*. Indeks = $W_qS_q + W_vS_v + W_pS_p$.

2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien didefinisikan sebagai respons pelanggan terhadap ketidaksesuaian antara tingkat kepentingan sebelumnya dengan kinerja aktual yang dirasakannya setelah pemakaian (Rangkuti, 2006).

Kepuasan pasien selain dipengaruhi oleh persepsi mutu pelayanan, juga ditentukan oleh karakteristik produk, harga, dan faktor-faktor yang bersifat pribadi serta yang bersifat situasi sesaat (Rangkuti, 2006). Faktor-faktor tersebut yaitu sebagai berikut :

a. Karakteristik Produk

Karakteristik produk yang dimaksud adalah karakteristik dari pelayanan kesehatan secara fisik, seperti kebersihan ruang perawatan beserta perlengkapannya. Pasien akan merasa puas dengan kebersihan ruangan yang diberikan oleh pemberi pelayanan;

b. Harga

Faktor harga memiliki peran penting dalam menentukan kepuasan pasien, karena pasien cenderung memiliki harapan bahwa semakin mahal biaya pelayanan kesehatan maka semakin tinggi kualitas pelayanan yang ia terima;

c. Faktor Pribadi

Faktor yang berasal dari dalam individu, dipengaruhi oleh karakteristik pribadi yang meliputi :

1. Jenis Kelamin

Tingginya angka kesakitan pada perempuan daripada laki-laki menyebabkan perempuan membutuhkan pelayanan kesehatan yang lebih banyak;

2. Umur

Kebutuhan seseorang terhadap suatu barang atau jasa akan semakin meningkat seiring bertambahnya usia. Faktanya kebutuhan terhadap pelayanan kuratif atau pengobatan semakin meningkat saat usia mulai meningkat dibandingkan dengan kebutuhan terhadap pelayanan preventif;

3. Pendidikan

Pendidikan yang lebih tinggi cenderung meningkatkan kesadaran akan status kesehatan dan konsekuensinya untuk menggunakan pelayanan kesehatan. Perbedaan tingkat pendidikan akan memiliki kecenderungan yang berbeda dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan;

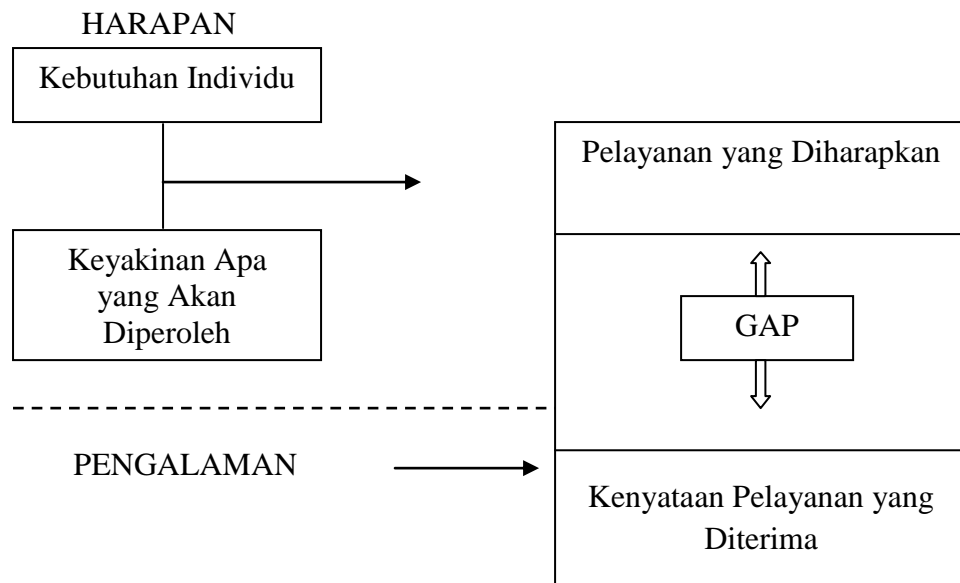
4. Pekerjaan

Secara langsung pekerjaan akan mempengaruhi status ekonomi seseorang. Seseorang yang berpenghasilan di atas rata-rata mempunyai minat yang lebih tinggi dalam memilih pelayanan kesehatan.

2.3.4 Mekanisme Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien terjadi apabila apa yang menjadi kebutuhan, keinginan, atau harapannya dapat terpenuhi. Harapan tersebut dapat terpenuhi melalui jasa (pelayanan kesehatan) yang diterima olehnya. Oleh karena itu kepuasan pasien

adalah selisih (*gap*) antara pelayanan yang diterima oleh pasien dengan harapan pasien pada pelayanan tersebut (Rangkuti, 2006).



Bagan 2.2 Konsep Kepuasan
(Sumber : Rangkuti, 2006)

Kepuasan merupakan selisih antara harapan dengan kenyataan pelayanan yang diterima/persepsi, artinya terdapat dua unsur penting dalam menimbulkan suatu kepuasan pada pasien, antara lain:

a. Harapan Pasien

Menurut Rangkuti (2006), harapan merupakan keyakinan seseorang sebelum mencoba atau membeli suatu produk, yang dapat dijadikan standar atau acuan dalam menilai kinerja suatu produk tersebut.

b. Kenyataan Pelayanan yang Diterima/Persepsi Pasien

Menurut Rangkuti (2006), persepsi merupakan proses seseorang memilih, merumuskan dan menafsirkan masukan informasi untuk menciptakan suatu

gambaran. Persepsi terbentuk oleh apa yang diharapkan dan adanya suatu pengalaman.

2.3.5 Teori Kepuasan Pasien

a. Cognitif Dissonance Theory

Ketidaksesuaian terjadi ketika pasien memperoleh informasi penting tentang kepercayaan atas satu produk yang bertentangan dengan kepercayaan sebelumnya.

b. Attribution Theory

Teori ini berusaha menjelaskan bagaimana seseorang merespons suatu kejadian dengan menggunakan tolak ukur perilaku yang mereka miliki secara relatif dibandingkan dengan perilaku orang lain.

2.3.6 Hal-Hal yang Perlu Diperhatikan dalam Kepuasan Pasien

Berikut akan dijelaskan beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam kepuasan pasien (Rangkuti, 2006) :

a. Persepsi Ketidaklayakan

Penentuan tingkat kepentingan dan kebutuhan pasien dapat diketahui melalui riset. Namun, manajemen mungkin menganggap tingkat kepentingan dan kebutuhan pasien tersebut belum layak dipenuhi (misalnya karena berkaitan dengan keterbatasan kemampuan perusahaan). Agar tingkat kepentingan dan kebutuhan pasien dapat terpenuhi, perusahaan perlu memperkecil semua kesenjangan antara tingkat kepentingan dan kebutuhan pasien secara kreatif dan inovatif;

b. **Standarisasi Tugas yang Tidak Memadai**

Implementasi persepsi manajemen ke dalam standar mutu pelayanan sangat tergantung pada sejauh mana tugas yang akan dilakukan dapat distandarisasi. Standarisasi dapat dilakukan apabila tugas tersebut bersifat rutin, namun sulit dilakukan jika tugas tersebut ditujukan untuk melayani kebutuhan individual.

2.3.7 Syarat-Syarat Hubungan Pasien-Penyelenggara yang Efektif

Kriteria ukuran hubungan pasien-penyelenggara yang efektif antara lain :

- a. Pelayanan kesehatan puskesmas harus kompetitif, artinya dapat memenuhi baik kebutuhan ataupun keinginan pasien;
- b. Penyelenggara pelayanan puskesmas harus dapat menyesuaikan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan terhadap kebutuhan unik pasien;
- c. Penerapan jaminan mutu pelayanan kesehatan puskesmas merupakan hasil kerjasama masyarakat dengan puskesmas;
- d. Penyelenggara meningkatkan proses melalui lintas-organisasi/dengan cara yang tepat atau memantau indikator kinerja yang terkait dengan pasien dan indikator kepuasan;
- e. Penyelenggara memanfaatkan umpan balik dari pasien dan/atau masyarakat untuk meningkatkan proses dan keluaran;
- f. Penyelenggara menjadikan kepuasan pasien sebagai salah satu tujuan organisasi;
- g. Penyelenggara menjadikan kepuasan pasien dan pengembangan hubungan pasien-penyelenggara sebagai dua sisi mata uang yang harus dicapai secara bersama-sama atau simultan;

- h. Pasien dan/atau masyarakat harus menerima dan melaksanakan tanggung jawab baru untuk menjadikan kegiatan kerjasama kelompok sebagai suatu bagian terpenting dari hubungan yang efektif.

Tujuan akhirnya adalah biaya pelayanan kesehatan yang semakin efisien, pemerataan dari sumber daya, peningkatan proses melalui lintas-organisasi, dan tersusunnya tujuan jangka panjang dari peningkatan mutu pelayanan kesehatan (Pohan, 2007).

2.4 Rumah Sakit

2.4.1 Pengertian

Rumah Sakit adalah pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit).

Rumah Sakit adalah sebuah institusi perawatan kesehatan professional yang pelayanannya diselenggarakan oleh dokter, perawat, dan tenaga ahli lainnya. Di dalam Rumah Sakit terdapat banyak aktivitas dan kegiatan yang berlangsung secara berkaitan (Haliman & Wulandari, 2012). Kegiatan-kegiatan tersebut menjadi bagian dari tugas serta fungsi Rumah Sakit, yaitu :

- a. Memberi pelayanan medis;
- b. Memberi pelayanan penunjang medis;
- c. Memberi pelayanan kedokteran kehakiman;
- d. Memberi pelayanan medis khusus;

- e. Memberi pelayanan rujukan kesehatan;
- f. Memberi pelayanan kedokteran gigi;
- g. Memberi pelayanan sosial;
- h. Memberi penyuluhan kesehatan;
- i. Memberi pelayanan rawat jalan, rawat inap, rawat darurat, dan rawat intensif;
- j. Memberi pendidikan medis secara umum dan khusus;
- k. Memberi fasilitas untuk penelitian dan pengembangan ilmu kesehatan; dan
- l. Membantu kegiatan penyelidikan epidemiologi.

2.4.2 Jenis Jenis Rumah Sakit

Jenis-jenis Rumah Sakit di Indonesia secara umum ada lima, yaitu Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Khusus atau Spesialis, Rumah Sakit Pendidikan dan Penelitian, Rumah Sakit Lembaga atau Perusahaan, dan Klinik (Haliman & Wulandari, 2012). Berikut penjelasan dari lima jenis Rumah Sakit tersebut :

Rumah Sakit Umum, biasanya Rumah Sakit Umum melayani segala jenis penyakit umum, memiliki institusi perawatan darurat yang siaga 24 jam (ruang gawat darurat) untuk mengatasi bahaya dalam waktu secepat-cepatnya dan memberikan pertolongan pertama. Di dalamnya juga terdapat layanan rawat inap dan perawatan intensif, fasilitas bedah, ruang bersalin, laboratorium, dan sarana-prasarana lain;

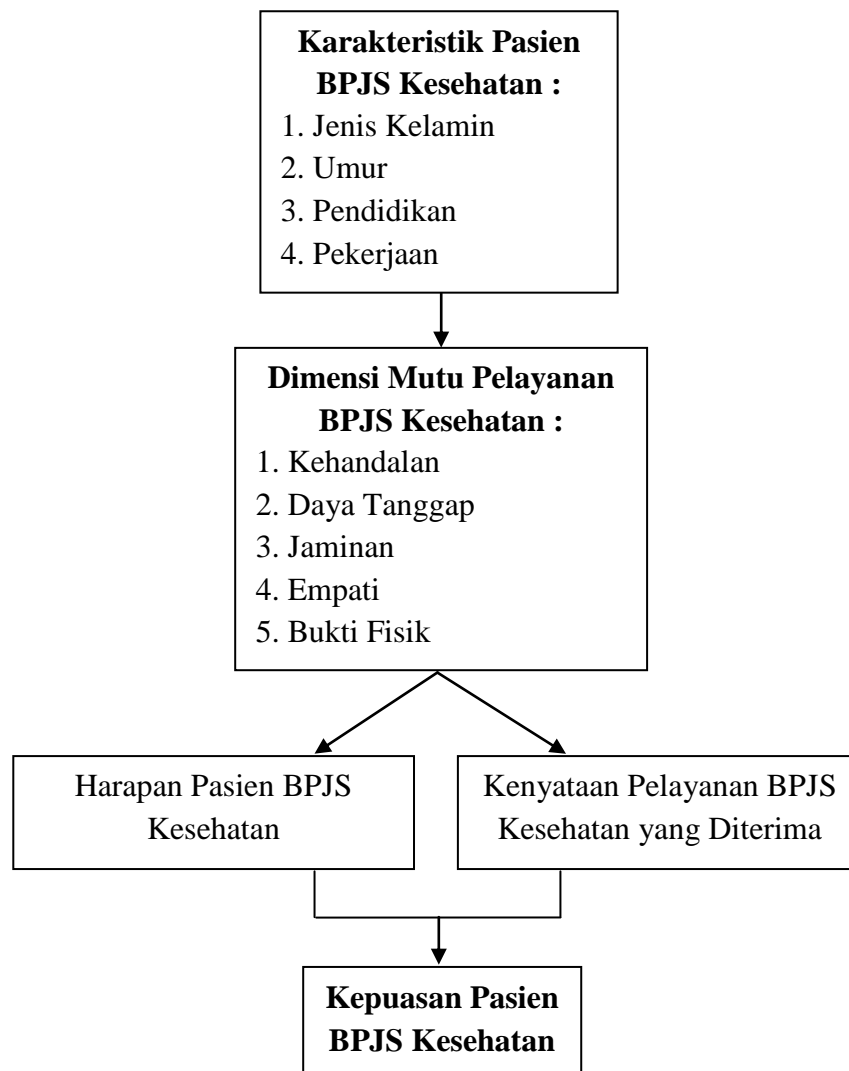
- a. Rumah Sakit Khusus atau Spesialis, dari namanya sudah tergambar bahwa Rumah Sakit Khusus atau Rumah Sakit Spesialis hanya melakukan perawatan kesehatan untuk bidang-bidang tertentu, misalnya, Rumah Sakit untuk trauma (*trauma center*), Rumah Sakit untuk Ibu dan Anak, Rumah Sakit Manula,

Rumah Sakit Kanker, Rumah Sakit Kanker, Rumah Sakit Jantung, Rumah Sakit Gigi dan Mulut, Rumah Sakit Mata, Rumah Sakit Jiwa, Rumah Sakit Bersalin, dan lain-lain;

- b. Rumah Sakit Pendidikan dan Penelitian, Rumah Sakit ini berupa Rumah Sakit Umum yang terkait dengan kegiatan pendidikan dan penelitian di Fakultas Kedokteran pada suatu Universitas atau Lembaga Pendidikan Tinggi;
- c. Rumah Sakit Lembaga atau Perusahaan, ini adalah Rumah Sakit yang didirikan oleh suatu lembaga atau perusahaan untuk melayani pasien-pasien yang merupakan anggota lembaga tersebut;
- d. Klinik, merupakan tempat pelayanan kesehatan yang hampir sama dengan Rumah Sakit, tetapi fasilitas medisnya lebih sederhana.

2.5 Kerangka Teori

Secara sistematis, kerangka teori dalam penulisan ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Bagan 2.3 Kerangka Teori
(Sumber : Efendi dan Makhfudli (2009), Pohan (2007), Rangkuti (2006))

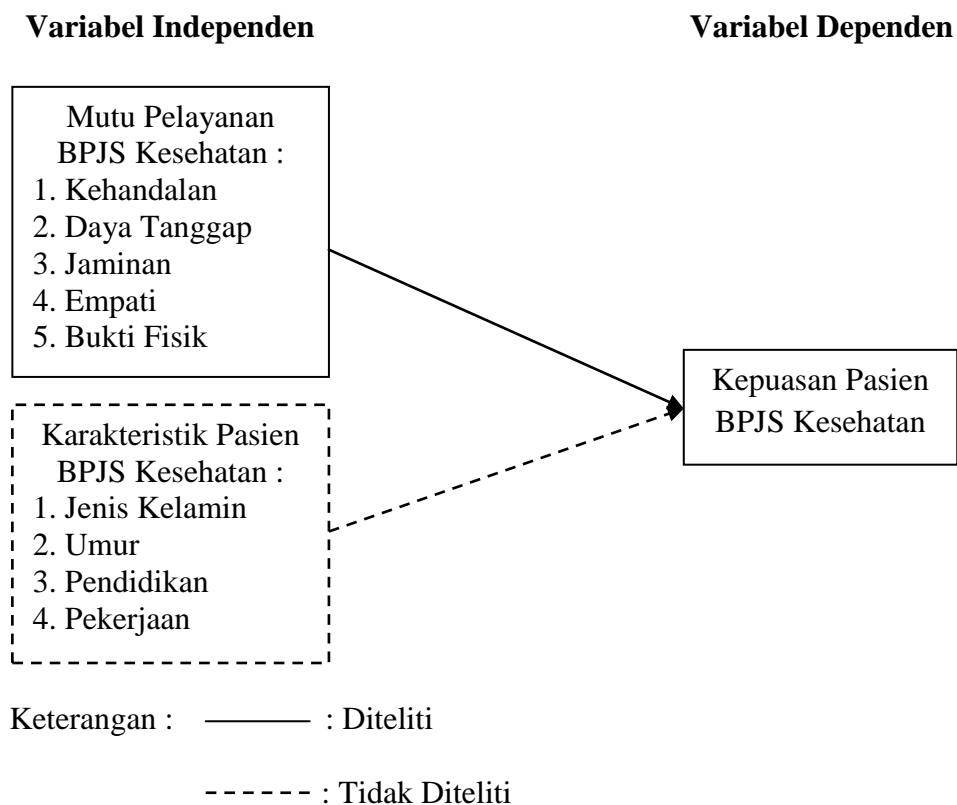


BAB III

KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, DAN HIPOTESIS

3.1. Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah dikemukakan diketahui bahwa Mutu Pelayanan BPJS Kesehatan (Variabel Independen) dan Karakteristik Pasien (Variabel Independen) mempengaruhi Kepuasan Pasien (Variabel Dependen), maka kerangka konsep penelitian ini dapat disusun sebagai berikut :



Bagan 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Variabel Independen Mutu Pelayanan BPJS Kesehatan Kehandalan	Kemampuan untuk menunjukkan atau melaksanakan pelayanan yang dijanjikan secara tepat dan dapat dipercaya	Kuesioner	Kuesioner terdiri dari 4 pertanyaan dengan pilihan jawaban : B = 2, TB = 1	- Baik , jika hasil jawaban 5-8 - Tidak Baik , jika hasil jawaban 1-4	Ordinal
	Daya Tanggap	Kesediaan untuk membantu pelanggan dan menyediakan jasa yang tepat dimana pelanggan yang menunggu terlalu lama akan memberikan respons yang negatif terhadap mutu pelayanan	Kuesioner	Kuesioner terdiri dari 4 pertanyaan dengan pilihan jawaban : B = 2, TB = 1	- Baik , jika hasil jawaban 5-8 - Tidak Baik , jika hasil jawaban 1-4	Ordinal
	Jaminan	Pengetahuan dan kebaikan karyawan dan kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan kepada pelanggan sehingga pelanggan merasa aman atau terjamin	Kuesioner	Kuesioner terdiri dari 4 pertanyaan dengan pilihan jawaban : B = 2, TB = 1	- Baik , jika hasil jawaban 5-8 - Tidak Baik , jika hasil jawaban 1-4	Ordinal

	Empati	Perhatian atau pemahaman secara pribadi kepada pelanggan	Kuesioner	Kuesioner terdiri dari 4 pertanyaan dengan pilihan jawaban : B = 2, TB = 1	- Baik , jika hasil jawaban 5-8 - Tidak Baik , jika hasil jawaban 1-4	Ordinal
	Bukti Fisik	Penampakan fasilitas, peralatan, personel, dan materi komunikasi secara fisik	Kuesioner	Kuesioner terdiri dari 4 pertanyaan dengan pilihan jawaban : B = 2, TB = 1	- Baik , jika hasil jawaban 5-8 - Tidak Baik , jika hasil jawaban 1-4	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
2	Variabel Dependen Kepuasan Pasien	Suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya	Kuesioner	Kuesioner terdiri dari pertanyaan dengan indikator harapan (H) dan kenyataan (K) P = 2, TP = 1	- Puas , jika $K = H$ - Tidak Puas , jika $K < H$	Ordinal

3.3 Hipotesis

Menurut Dharma (2011), hipotesis adalah jawaban sementara dari masalah penelitian. Hipotesis penelitian (H_a) merupakan jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang menunjukkan adanya hubungan antara variabel independen dan variabel dependen (Dharma, 2011). Adapun hipotesis penelitian dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara mutu pelayanan kehandalan dengan kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu.
2. Ada hubungan antara mutu pelayanan daya tanggap dengan kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu.
3. Ada hubungan antara mutu pelayanan jaminan dengan kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu.
4. Ada hubungan antara mutu pelayanan empati dengan kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu.
5. Ada hubungan antara mutu pelayanan bukti fisik dengan kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu.



BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian Analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Variabel yang akan diteliti adalah mutu pelayanan BPJS Kesehatan sebagai variabel independen dan kepuasan pasien sebagai variabel dependen. Penelitian dengan pendekatan *Cross Sectional* untuk mengetahui hubungan antara faktor resiko sebagai penyebab dengan dampak dari penyebab tersebut, pada penelitian ini mutu pelayanan BPJS Kesehatan adalah penyebab dan dampaknya yaitu kepuasan pasien akan diidentifikasi pada satu satuan waktu (Dharma, 2011).

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi menurut Dharma (2011), merupakan unit dimana suatu hasil penelitian akan diterapkan (digeneralisir). Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah pasien peserta BPJS Kesehatan atau keluarga pasien peserta BPJS Kesehatan yang dirawat di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu, pemilihan keluarga pasien sebagai populasi dikarenakan apabila pasien dengan keadaan yang tidak memungkinkan untuk dijadikan responden.

Populasi pasien peserta BPJS Kesehatan yang dirawat di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu pada bulan Januari - Maret 2015 berjumlah 231 pasien peserta BPJS Kesehatan (Data Rekam Medis Pasien RSUD Sekayu, 2015).

4.2.2 Sampel

Sampel menurut Dharma (2011), adalah sekelompok individu yang merupakan bagian dari populasi terjangkau dimana peneliti langsung mengumpulkan data atau melakukan pengamatan/pengukuran pada unit ini. Sampel pada penelitian ini adalah pasien peserta BPJS Kesehatan yang dirawat di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu.

Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini ditentukan melalui perhitungan jumlah populasi. Jumlah populasi dalam penelitian ini telah diketahui sehingga pengambilan sampel yang diperlukan dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin sebagai berikut (Nursalam, 2008) :

$$n = \frac{N}{1 + Nd^2}$$

Keterangan :

n : Sampel yang diinginkan

N : Jumlah populasi

d : Tingkat signifikansi

Tingkat signifikansi (d) dapat dihitung dengan rumus $(1 - \alpha)$. Peneliti menetapkan tingkat kepercayaan sebesar 95%, maka dapat dihitung sebagai berikut :

Keterangan :

d : Tingkat signifikansi

a : Tingkat kepercayaan

$$d = 1 - a$$

$$d = 1 - 0,95$$

$$d = 0,05$$

$$n = \frac{N}{1 + Nd^2}$$

$$n = \frac{231}{1 + (231)(0,05)^2}$$

$$n = \frac{231}{1,5775}$$

$$n = 146$$

Jadi, jumlah sampel minimal yang diperlukan dalam penelitian ini adalah berjumlah 146 responden. Selanjutnya peneliti menentukan jumlah sampel pada setiap ruangan instalasi rawat inap kelas II berdasarkan proporsi dalam populasinya.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan *Proportional Stratified Random Sampling*. Teknik tersebut digunakan dalam penelitian ini karena populasi penelitian ini tidak homogen dan memiliki strata, serta digunakan *proportional* karena jumlah populasi pada setiap stratanya tidak sama (Dharma, 2011). Populasi penelitian sebanyak 231 pasien peserta BPJS Kesehatan dengan dua ruangan instalasi rawat inap kelas II, yaitu

Ruang Meranti sebanyak 142 pasien peserta BPJS Kesehatan dan Ruang Meranti Kebidanan Kelas II sebanyak 89 pasien peserta BPJS Kesehatan. Sampel di setiap ruangan instalasi rawat inap kelas II tersebut diambil berdasarkan perhitungan proporsi :

$$\text{Sampel ruangan } (n'') = \frac{\text{populasi ruangan}}{\text{populasi penelitian}} \times n$$

$$n'' \text{ Meranti} = \frac{142}{231} \times 146 = 90$$

$$n'' \text{ Meranti Kebidanan Kelas II} = \frac{89}{231} \times 146 = 56$$

Jadi, jumlah sampel di dua ruangan instalasi rawat inap kelas II masing-masing yaitu, Ruang Meranti sebanyak 90 pasien peserta BPJS Kesehatan dan Ruang Meranti Kebidanan Kelas II sebanyak 56 pasien peserta BPJS Kesehatan.

4.2.3 Kriteria Subjek Penelitian

Kriteria responden penelitian dalam hal ini pasien peserta BPJS Kesehatan adalah sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

1. Responden yang bisa baca dan tulis;
2. Responden yang dirawat di Instalasi Rawat Inap Kelas II;
3. Responden peserta BPJS Kesehatan.

b. Kriteria Eksklusi

1. Responden yang sedang dalam keadaan cemas, gelisah, dan marah;
2. Responden yang tidak bersedia mengisi kuesioner.

4.3 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu, yang terdiri dari dua ruangan yaitu, Ruang Meranti dan Ruang Meranti Kebidanan Kelas II di Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan sejak dibuatnya proposal sampai penelitian dilaksanakan pada tanggal 30 Juni - 30 Juli 2015 di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu.

4.5 Pengumpulan Data

4.5.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data yang diperoleh melalui metode kuesioner pada pasien peserta BPJS Kesehatan yang dirawat di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu untuk mendapatkan data mengenai karakteristik pasien (jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan), untuk mengetahui mutu pelayanan BPJS Kesehatan berdasarkan 5 dimensi mutu pelayanan, dan untuk mengetahui kepuasan pasien.

b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari Kantor Operasional BPJS Kesehatan dan Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu.

4.5.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik yang digunakan dalam pengumpulan data ini yaitu dengan menggunakan metode kuesioner yang digunakan untuk mengumpulkan data tentang karakteristik pasien (jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan), untuk mengetahui mutu pelayanan BPJS Kesehatan berdasarkan 5 dimensi mutu pelayanan, dan untuk mengetahui kepuasan pasien.

4.5.3 Instrumen Pengumpulan Data

Pada penelitian ini instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang digunakan untuk mengumpulkan data tentang karakteristik pasien (jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan), untuk mengetahui mutu pelayanan BPJS Kesehatan berdasarkan 5 dimensi mutu pelayanan, dan untuk mengetahui kepuasan pasien. Lembar kuesioner terdiri dari 3 bagian yaitu data demografi, data mutu pelayanan BPJS Kesehatan, dan data kepuasan pasien. Berikut penjelasan dari 3 bagian tersebut :

- a. Data Demografi, berdasarkan karakteristik responden meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan, dan pekerjaan;
- b. Data Mutu Pelayanan BPJS Kesehatan, berdasarkan 5 dimensi mutu pelayanan yang terdiri dari kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati, dan bukti fisik, terdiri dari 20 pertanyaan dengan menggunakan format jawaban *Skala Likert*;
- c. Data Kepuasan Pasien, berdasarkan indikator harapan dan kenyataan, terdiri dari 10 pertanyaan dengan menggunakan format jawaban *Skala Likert*.

4.5.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

a. Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk menunjukkan tingkat kesahihan suatu instrumen penelitian (Dharma, 2011). Uji validitas menggunakan *Pearson Product Moment* (r), dasar pengambilan keputusan adalah valid jika r hitung $>$ r tabel dan tidak valid jika r hitung $<$ r tabel. Taraf signifikan yang digunakan adalah 5%. Peneliti melakukan uji validitas instrument pada 46 pasien rawat inap dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu. Dari 30 pertanyaan semua r hitung $>$ r tabel, r tabel didapat dari jumlah total responden yang diuji dikurang dua, jadi $46 - 2 = 44$, r tabel 44 yaitu 0,297. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa 30 pertanyaan valid.

b. Uji Reliabilitas

Menurut Dharma (2011), bahwa hasil atau jawaban dari instrumen harus sama apabila pengukuran ditujukan pada orang yang berbeda ataupun waktu yang berbeda. Bila *Cronbach Alpha* lebih kecil dari 0,8 maka dinyatakan tidak reliabel dan sebaliknya *Cronbach Alpha* lebih besar dari 0,8 dinyatakan reliabel (Dharma, 2011). Hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa 30 pertanyaan reliabel.

4.6 Pengolahan Data

Dalam penelitian ini variabel data yang terkumpul melalui metode kuesioner kemudian diolah dengan tahapan sebagai berikut :

- a. Pemeriksaan Data (*editing*), adalah memeriksa daftar pertanyaan pada lembar kuesioner yang diserahkan oleh para pengumpul data. Selanjutnya kuesioner dikumpulkan kepada peneliti dan diperiksa kembali untuk memastikan kelengkapan jawaban. Setelah memastikan bahwa semua pernyataan diisi lengkap, peneliti memberi kode dari lembar kuesioner responden.
- b. Memberitahu Data Kode (*coding*), adalah pada tahap pengolahan ini peneliti mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari para responden ke dalam kategori. Pemberian kode pada penelitian ini meliputi :

1. Mutu Pelayanan BPJS Kesehatan

Terdiri dari 5 dimensi memiliki 2 alternatif jawaban yang terdiri dari :

- a) Kode 2 = Baik
- b) Kode 1 = Tidak Baik

2. Kepuasan Pasien

Terdiri dari 2 alternatif jawaban yaitu sebagai berikut :

- a) Kode 2 = Puas
- b) Kode 1 = Tidak Puas

- c. *Scoring*, adalah menentukan skor atau nilai untuk setiap item pernyataan dan menentukan nilai terendah dan tertinggi. Setelah diberi skor kemudian dimasukkan ke skala data dengan kategori mutu pelayanan BPJS Kesehatan dan kepuasan pasien.

1. Penilaian 5 Dimensi Mutu Pelayanan BPJS Kesehatan :
 - a) Nilai 5 - 8 = Baik
 - b) Nilai 1 - 4 = Tidak Baik
2. Penilaian Kepuasan Pasien :
 - a) Nilai K = H = Puas
 - b) Nilai K < H = Tidak Puas
- d. Memasukkan Data (*entry data*), adalah jawaban-jawaban yang sudah diberikan kode kategori kemudian dimasukkan dalam tabel dengan cara menghitung frekuensi data. Memasukkan data dengan cara menggunakan *Statistic Program for Social Science* (SPSS) versi 21.

4.7 Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mencari distribusi frekuensi dan persentase dari karakteristik responden, mutu pelayanan BPJS Kesehatan berdasarkan 5 dimensi mutu pelayanan, dan kepuasan pasien.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisa bivariat pada penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan mutu pelayanan BPJS Kesehatan dengan kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu. Dimana penelitian dilakukan dengan uji *Chi Square* 95% CI yang digunakan untuk menguji hubungan antara variabel independen dan variabel dependen berskala

nominal dan ordinal yang termasuk data kategorik (Dharma, 2011). Dari hasil uji statistik tersebut akan dapat disimpulkan adanya hubungan dua variabel tersebut bermakna atau tidak bermakna dengan membandingkan nilai *p Value* dengan nilai $\alpha = 0,05$. Peneliti disini menggunakan hipotesa alternattif (H_a), sehingga jika $p Value \leq \alpha$, maka H_a diterima.



BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu

5.1.1 Sejarah Perkembangan Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu

Seiring dengan upaya mewujudkan visi dan misi kabupaten Musi Banyuasin, Pemerintah Republik Indonesia mengeluarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2005 pada tanggal 13 Juni 2005, tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (BLU). Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu mengalami perubahan status institusi dari Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) kabupaten Musi Banyuasin ke Badan Layanan Umum Daerah Musi Banyuasin berdasarkan Surat Keputusan Bupati Musi Banyuasin Nomor : 451 Tahun 2008 pada tanggal 31 Maret 2008, tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah kabupaten Musi Banyuasin yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) secara penuh.

Tujuan Pemerintah Daerah kabupaten Musi Banyuasin mengubah status kelembagaan Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) adalah memberi kewenangan dalam pengelolaan keuangan dan tetap sebagai Badan Layanan Umum nirlaba dan senantiasa berorientasi kepada kepentingan masyarakat. Dalam melaksanakan kegiatannya, BLUD berfungsi

secara sosial, professional, dan etis dengan pengelolaan yang ekonomis serta tidak semata-mata mencari keuntungan.

Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu ditetapkan sebagai Rumah Sakit tipe C pada tanggal 10 Februari 2000 melalui Keputusan Bupati Musi Banyuasin Nomor : 058/SK/IV/2000, dengan 60 tempat tidur dan 4 dokter spesialis dasar (Spesialis Penyakit Dalam, Spesialis Anak, Spesialis Bedah, serta Spesialis Kebidanan dan Kandungan). Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu berbatasan langsung dengan :

- a. Sebelah Utara : Sekolah Menengah Pertama Negeri 6 Sekayu
- b. Sebelah Selatan : Akademi Keperawatan Pemkab Musi Banyuasin
- c. Sebelah Barat : Tanah Penduduk (Area Persawahan)
- d. Sebelah Timur : Jalan Raya (Kolonel Wahid Udin Lingkungan I Kelurahan Kayuara)

Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu dalam upaya menjadikan pelayanan sebagai rumah sakit daerah yang berstandar Internasional, merupakan rumah sakit rujukan dari 2 buah rumah sakit yaitu Rumah Sakit Umum Daerah Bayung Lencir dan Rumah Sakit Umum Daerah Sungai Lilin, 25 unit Puskesmas, 103 Puskesmas Pembantu, 142 Poliklinik Desa dan 22 unit Puskesmas Keliling serta sebagai lahan praktek bagi Akademi Keperawatan Pemerintah kabupaten Musi Banyuasin dan Institusi Pendidikan Kesehatan lain yang berada di provinsi Sumatera Selatan.

5.1.2 Visi Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu

Visi Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu yaitu Mewujudkan Pelayanan Rumah Sakit yang Prima dalam Rangka Mensukseskan PERMATA MUBA Tahun 2017 menuju Rumah Sakit Kelas Dunia (*World Class Hospital*).

5.1.3 Misi Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu

- a. Mengembangkan *Education Medical Hospital*
- b. Menyelenggarakan Pusat Kesehatan Ibu dan Anak di Sumatera Selatan

5.1.4 Budaya Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu

Memberikan pelayanan yang efektif, berkualitas dikenal dengan PRIMA, yaitu :

- a. P = Professional, dalam melaksanakan tugasnya setiap petugas Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu harus professional, tanpa memandang pangkat, jabatan, strata ekonomi, hubungan keluarga, dan suku budaya melayani sama kedudukannya sebagai makhluk Allah SWT yang berorientasi hanya kepada kepuasan pelanggan.
- b. R = Ramah, semua petugas rumah sakit dalam memberikan pelayanan kepada seluruh masyarakat harus bersikap ramah tamah dengan menunjukkan wajah yang jernih dan antusias.
- c. I = Ikhlas, dalam melaksanakan tugasnya, seluruh petugas rumah sakit harus dilandasi dengan rasa keikhlasan, sehingga akan terpancarkan antusiasme dalam bekerja dan menyadari bahwa bekerja adalah salah satu ibadah.

- d. M = Memuaskan, semua yang diberikan kepada pasien/pelanggan (eksternal maupun internal) rumah sakit diberikan seoptimal dan semaksimal mungkin dalam rangka meningkatkan kepuasan pelanggan/masyarakat.
- e. A = Andalan, upaya meningkatkan mutu pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu dilaksanakan secara berkesinambungan sehingga pelayanan yang diberikan dapat diandalkan dan dipercaya oleh seluruh penduduk Musi Banyuasin.

5.1.5 Motto Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu

Motto Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu yaitu F.A.C.E. with S.M.I.L.E (*Fast, Accurate, Caring, Efficient with Spirit, Moralities, Intelligent, Loyalties, Excellent*).

5.1.6 Fasilitas Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu

Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu, yang terletak di Jalan Kolonel Wahid Udin Lingkungan I Kayuara Sekayu, mempunyai fasilitas untuk menyelenggarakan berbagai jenis pelayanan spesialis dan sub-spesialis dan menjadi pusat rujukan di wilayah kabupaten Musi Banyuasin dan sekitarnya. RSUD Sekayu terdiri dari gedung A, B, C, D masing-masing 2 lantai, dengan uraian sebagai berikut :

- a. Gedung A
 - 1. Poliklinik
 - 2. Farmasi
 - 3. IGD
 - 4. Radiologi

5. Rehabilitasi Medik
6. Klinik Bungur (VCT)
7. Ruang Humas
8. ICU/ICCU/NICU
9. Kebidanan (VK dan Neonatus)
10. Kamar Bedah
11. Haemodialisa
12. Rekam Medik
13. Ruang Rapat Staf
14. Aula
15. Ruang Komite Medik
16. Administrasi
17. Kantin
18. Bank Sumsel
19. Ruang Verifikator Jaminan Pelayanan

b. Gedung B

1. Ruang Perawatan Rawat Inap
2. Kelas III non-infeksi diberi nama Ruang Sungkai
3. Kelas III infeksi diberi nama Ruang Medang
4. Kelas II diberi nama Ruang Meranti (Bangsal Kebidanan dan Neonatus)
5. Kelas I diberi nama Ruang Tembesu
6. Kelas VIP diberi nama Ruang Petanang
7. Ruang Bidang Keperawatan Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu

c. Gedung C

1. Ruang Gizi
2. Laundry
3. Mushollah
4. Bermain Anak (Penitipan Anak)
5. Ruang Makan Karyawan
6. Sekretariat Rumah Sakit Sayang Ibu Dan Bayi (RSSIB)
7. Ruang Tim Pengendali Asuransi dan Klaim (TPA)
8. Haemodialisa

d. Gedung D

1. IPSRS
2. Bengkel
3. Genset
4. Kamar Jenazah
5. Instalasi Gas Medis

Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu semakin memantapkan diri dengan melengkapi fasilitas dan sarana penunjang dalam memberikan pelayanan terbaik bagi masyarakat. Dengan kapasitas 165 tempat tidur. Dengan perincian sebagai berikut :

Tabel 5.1 Fasilitas dan Sarana Penunjang di RSUD Sekayu

No.	Uraian	Jumlah
1	Kelas Utama VIP (Tembesu)	10
2	Kelas I (Petanang)	20
3	Kelas II (Meranti)	20
4	Kelas II Bangsal Kebidanan	22
5	Kelas III Non-infeksi (Sungkai)	40
6	Kelas III Infeksi (Medang)	40
7	ICU	4
8	NICU	4
9	Neonatus	5
	Total	165 Tempat Tidur

5.2 Analisa Univariat

5.2.1 Data Demografi

- a. Gambaran Karakteristik Responden Peserta BPJS Kesehatan Berdasarkan Jenis Kelamin di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu Tahun 2015

Pada penelitian ini karakteristik responden peserta BPJS Kesehatan yang dirawat di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu berdasarkan jenis kelamin terbagi menjadi 2 kategori yaitu Laki-Laki dan Perempuan. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Peserta BPJS Kesehatan Berdasarkan Jenis Kelamin di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu Tahun 2015

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki-Laki	65	44,5
2	Perempuan	81	55,5
	Jumlah	146	100

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden peserta BPJS Kesehatan yang dirawat di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu adalah Perempuan yaitu sebanyak 81 responden (55,5%) dari 146 responden.

b. Gambaran Karakteristik Responden Peserta BPJS Kesehatan Berdasarkan Umur di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu Tahun 2015

Pada penelitian ini karakteristik responden peserta BPJS Kesehatan yang dirawat di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu berdasarkan umur terbagi menjadi 2 kategori yaitu < 25 Tahun dan ≥ 25 Tahun. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Peserta BPJS Kesehatan Berdasarkan Umur di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu Tahun 2015

No.	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	< 25 Tahun	52	35,6
2	≥ 25 Tahun	94	64,4
	Jumlah	146	100

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden peserta BPJS Kesehatan yang dirawat di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah

Sakit Umum Daerah Sekayu adalah berumur ≥ 25 Tahun yaitu sebanyak 94 responden (64,4%) dari 146 responden.

c. Gambaran Karakteristik Responden Peserta BPJS Kesehatan Berdasarkan Pendidikan di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu Tahun 2015

Pada penelitian ini karakteristik responden peserta BPJS Kesehatan yang dirawat di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu berdasarkan pendidikan terbagi menjadi 2 kategori yaitu Tidak Tamat SMA dan Tamat SMA. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Peserta BPJS Kesehatan Berdasarkan Pendidikan di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu Tahun 2015

No.	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tamat SMA	69	47,3
2	Tidak Tamat SMA	77	52,7
	Jumlah	146	100

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden peserta BPJS Kesehatan yang dirawat di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu adalah berpendidikan Tidak Tamat SMA yaitu sebanyak 77 responden (52,7%) dari 146 responden.

d. Gambaran Karakteristik Responden Peserta BPJS Kesehatan Berdasarkan Pekerjaan di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu Tahun 2015

Pada penelitian ini karakteristik responden peserta BPJS Kesehatan yang dirawat di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu

berdasarkan pekerjaan terbagi menjadi 2 kategori yaitu Bekerja dan Tidak Bekerja. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Peserta BPJS Kesehatan Berdasarkan Pekerjaan di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu Tahun 2015

No.	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1	PNS	23	15,8
2	TNI	7	4,8
3	Polri	9	6,2
4	Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri	33	22,6
5	Wiraswasta	49	33,6
6	Tidak Bekerja	25	17,1
	Jumlah	146	100

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden peserta BPJS Kesehatan yang dirawat di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu adalah Wiraswasta yaitu sebanyak 49 responden (33,6%) dari 146 responden.

5.2.2 Data Mutu Pelayanan BPJS Kesehatan

a. Gambaran Mutu Pelayanan Kehandalan di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu Tahun 2015

Pada penelitian ini mutu pelayanan kehandalan di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu terbagi menjadi 2 kategori yaitu Baik dan Tidak Baik. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Mutu Pelayanan Kehandalan di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu Tahun 2015

No.	Kehandalan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak Baik	80	54,8
2	Baik	66	45,2
	Jumlah	146	100

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang menyatakan mutu pelayanan kehandalan di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu adalah Tidak Baik yaitu sebanyak 80 responden (54,8%) dari 146 responden.

b. Gambaran Mutu Pelayanan Daya Tanggap di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu Tahun 2015

Pada penelitian ini mutu pelayanan daya tanggap di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu terbagi menjadi 2 kategori yaitu Baik dan Tidak Baik. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Mutu Pelayanan Daya Tanggap di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu Tahun 2015

No.	Daya Tanggap	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak Baik	77	52,7
2	Baik	69	47,3
	Jumlah	146	100

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang menyatakan mutu pelayanan daya tanggap di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu adalah Tidak Baik yaitu sebanyak 77 responden (52,7%) dari 146 responden.

c. Gambaran Mutu Pelayanan Jaminan di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu Tahun 2015

Pada penelitian ini mutu pelayanan jaminan di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu terbagi menjadi 2 kategori yaitu Baik dan Tidak Baik. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Mutu Pelayanan Jaminan di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu Tahun 2015

No.	Jaminan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak Baik	86	58,9
2	Baik	60	41,1
	Jumlah	146	100

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang menyatakan mutu pelayanan jaminan di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu adalah Tidak Baik yaitu sebanyak 86 responden (58,9%) dari 146 responden.

d. Gambaran Mutu Pelayanan Empati di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu Tahun 2015

Pada penelitian ini mutu pelayanan empati di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu terbagi menjadi 2 kategori yaitu Baik dan Tidak Baik. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Mutu Pelayanan Empati di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu Tahun 2015

No.	Empati	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak Baik	88	60,3
2	Baik	58	39,7
	Jumlah	146	100

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang menyatakan mutu pelayanan empati di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu adalah Tidak Baik yaitu sebanyak 88 responden (60,3%) dari 146 responden.

e. Gambaran Mutu Pelayanan Bukti Fisik di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu Tahun 2015

Pada penelitian ini mutu pelayanan bukti fisik di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu terbagi menjadi 2 kategori yaitu Baik dan Tidak Baik. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 6.0 Distribusi Frekuensi Mutu Pelayanan Bukti Fisik di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu Tahun 2015

No.	Bukti Fisik	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak Baik	71	48,6
2	Baik	75	51,4
	Jumlah	146	100

Berdasarkan tabel 6.0 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang menyatakan mutu pelayanan bukti fisik di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu adalah Baik yaitu sebanyak 75 responden (51,4%) dari 146 responden.

5.2.3 Data Kepuasan Pasien

a. Gambaran Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu Tahun 2015

Pada penelitian ini kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu terbagi menjadi 3 kategori yaitu Sangat Puas, Puas, dan Tidak Puas. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 6.1 Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu Tahun 2015

No.	Kepuasan Pasien	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak Puas	89	61,0
2	Puas	57	39,0
	Jumlah	146	100

Berdasarkan tabel 6.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang menyatakan kepuasannya di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu adalah Tidak Puas yaitu sebanyak 89 responden (61,0%) dari 146 responden.

5.3 Analisa Bivariat

5.3.1 Hubungan Mutu Pelayanan Kehandalan dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu Tahun 2015

Uji statistik yang digunakan untuk mengetahui hubungan mutu pelayanan kehandalan dengan kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu adalah uji *Chi Square*. Gambaran distribusi responden tentang hubungan mutu pelayanan kehandalan dengan kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 6.2 Distribusi Frekuensi Hubungan Mutu Pelayanan Kehandalan dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu Tahun 2015

No.	Kehandalan	Kepuasan Pasien				Total		<i>p Value</i>	<i>OR</i>
		Tidak Puas		Puas		f	%		
		f	%	f	%				
1	Tidak Baik	80	54,8	0	0	80	54,8	0,000	3,9
2	Baik	9	6,2	57	39,0	66	45,2		
Total		89	61,0	57	39,0	146	100		

Berdasarkan tabel 6.2 menunjukkan bahwa hubungan mutu pelayanan kehandalan dengan kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu, dengan hasil uji statistik *Chi Square* dengan nilai *p Value* = 0,000, maka dari itu H_a diterima ($p \text{ Value} \leq \alpha$), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara mutu pelayanan kehandalan dengan kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu.

Nilai *Odds Ratio* pada hasil uji statistik adalah 3,9, sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa mutu pelayanan kehandalan yang baik memiliki peluang 3,9 kali lebih banyak untuk mencapai kepuasan pasien dalam kategori puas dibandingkan dengan mutu pelayanan kehandalan yang tidak baik.

5.3.2 Hubungan Mutu Pelayanan Daya Tanggap dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu Tahun 2015

Uji statistik yang digunakan untuk mengetahui hubungan mutu pelayanan kehandalan dengan kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit

Umum Daerah Sekayu adalah uji *Chi Square*. Gambaran distribusi responden tentang hubungan mutu pelayanan daya tanggap dengan kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 6.3 Distribusi Frekuensi Hubungan Mutu Pelayanan Daya Tanggap dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu Tahun 2015

No.	Daya Tanggap	Kepuasan Pasien				Total		<i>p Value</i>	<i>OR</i>
		Tidak Puas		Puas					
		f	%	f	%	f	%		
1	Tidak Baik	77	52,7	0	0	77	52,7	0,000	3,4
2	Baik	12	8,3	57	39,0	69	47,3		
	Total	89	61,0	57	39,0	146	100		

Berdasarkan tabel 6.3 menunjukkan bahwa hubungan mutu pelayanan daya tanggap dengan kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu, dengan hasil uji statistik *Chi Square* dengan nilai *p Value* = 0,000, maka dari itu H_a diterima ($p Value \leq \alpha$), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara mutu pelayanan daya tanggap dengan kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu.

Nilai *Odds Ratio* pada hasil uji statistik adalah 3,4, sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa mutu pelayanan daya tanggap yang baik memiliki peluang 3,4 kali lebih banyak untuk mencapai kepuasan pasien dalam kategori puas dibandingkan dengan mutu pelayanan daya tanggap yang tidak baik.

5.3.3 Hubungan Mutu Pelayanan Jaminan dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu Tahun 2015

Uji statistik yang digunakan untuk mengetahui hubungan mutu pelayanan jaminan dengan kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu adalah uji *Chi Square*. Gambaran distribusi responden tentang hubungan dimensi jaminan dengan kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 6.4 Distribusi Frekuensi Hubungan Mutu Pelayanan Jaminan dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu Tahun 2015

No.	Jaminan	Kepuasan Pasien				Total		<i>p Value</i>	<i>OR</i>
		Tidak Puas		Puas					
		f	%	f	%	f	%		
1	Tidak Baik	86	58,9	0	0	86	58,9	0,000	6,6
2	Baik	3	2,1	57	39,0	60	41,1		
	Total	89	61,0	57	39,0	146	100		

Berdasarkan tabel 6.4 menunjukkan bahwa hubungan mutu pelayanan jaminan dengan kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu, dengan hasil uji statistik *Chi Square* dengan nilai *p Value* = 0,000, maka dari itu H_a diterima ($p \text{ Value} \leq \alpha$), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara mutu pelayanan jaminan dengan kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu.

Nilai *Odds Ratio* pada hasil uji statistik adalah 6,6, sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa mutu pelayanan jaminan yang baik memiliki peluang 6,6 kali lebih banyak untuk mencapai kepuasan pasien dalam kategori puas dibandingkan dengan mutu pelayanan jaminan yang tidak baik.

5.3.4 Hubungan Mutu Pelayanan Empati dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu Tahun 2015

Uji statistik yang digunakan untuk mengetahui hubungan mutu pelayanan empati dengan kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu adalah uji *Chi Square*. Gambaran distribusi responden tentang hubungan mutu pelayanan empati dengan kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 6.5 Distribusi Frekuensi Hubungan Mutu Pelayanan Empati dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu Tahun 2015

No.	Empati	Kepuasan Pasien				Total		<i>p Value</i>	<i>OR</i>
		Tidak Puas		Puas					
		f	%	f	%	f	%		
1	Tidak Baik	88	60,3	0	0	88	60,3	0,000	8,3
2	Baik	1	0,7	57	39,0	58	39,7		
	Total	89	61,0	57	39,0	146	100		

Berdasarkan tabel 6.5 menunjukkan bahwa hubungan mutu pelayanan empati dengan kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu, dengan hasil uji statistik *Chi Square* dengan nilai *p Value*

= 0,000, maka dari itu H_0 diterima ($p \text{ Value} \leq \alpha$), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara mutu pelayanan empati dengan kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu.

Nilai *Odds Ratio* pada hasil uji statistik adalah 8,3, sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa mutu pelayanan empati yang baik memiliki peluang 8,3 kali lebih banyak untuk mencapai kepuasan pasien dalam kategori puas dibandingkan dengan mutu pelayanan empati yang tidak baik.

5.3.5 Hubungan Mutu Pelayanan Bukti Fisik dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu Tahun 2015

Uji statistik yang digunakan untuk mengetahui hubungan mutu pelayanan bukti fisik dengan kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu adalah uji *Chi Square*. Gambaran distribusi responden tentang hubungan mutu pelayanan bukti fisik dengan kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 6.6 Distribusi Frekuensi Hubungan Mutu Pelayanan Bukti Fisik dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu Tahun 2015

No.	Bukti Fisik	Kepuasan Pasien				Total		<i>p Value</i>	<i>OR</i>
		Tidak		Puas		f	%		
		f	%	f	%				
1	Tidak Baik	75	51,4	0	0	75	51,4	0,000	3,2
2	Baik	14	9,6	57	39,0	71	48,6		
	Total	89	61,0	57	39,0	146	100		

Berdasarkan tabel 6.6 menunjukkan bahwa hubungan mutu pelayanan bukti fisik dengan kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu, dengan hasil uji statistik *Chi Square* dengan nilai *p Value* = 0,000, maka dari itu H_a diterima ($p \text{ Value} \leq \alpha$), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara mutu pelayanan bukti fisik dengan kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu.

Nilai *Odds Ratio* pada hasil uji statistik adalah 3,2, sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa mutu pelayanan bukti fisik yang baik memiliki peluang 3,2 kali lebih banyak untuk mencapai kepuasan pasien dalam kategori puas dibandingkan dengan mutu pelayanan bukti fisik yang tidak baik.



BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini kelemahan, hambatan, dan keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti adalah :

- a. Adanya keterbatasan waktu dalam pengambilan data karena membagikan kuesioner tidak bisa dilakukan dengan sendiri, perlu bantuan karena responden dalam keadaan sakit ataupun keluarga responden dalam keadaan sedih.
- b. Terdapat banyak aspek mutu pelayanan BPJS Kesehatan yang seharusnya diteliti akan tetapi karena keterbatasan waktu penelitian, maka peneliti hanya meneliti mutu pelayanan BPJS Kesehatan berdasarkan aspek sistem pelayanan rujukan berjenjang yang diterapkan oleh BPJS Kesehatan, sehingga untuk mendapatkan data yang benar-benar objektif masih kurang.

6.2 Gambaran Karakteristik Responden Peserta BPJS Kesehatan di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu Tahun 2015

Karakteristik responden yang didapatkan saat penelitian dan berkaitan dengan persepsi pasien pada mutu pelayanan BPJS Kesehatan dan kepuasan pasien, diantaranya adalah jenis kelamin, umur, pendidikan, dan pekerjaan. Pada hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa sebagian besar responden peserta BPJS Kesehatan yaitu perempuan sebanyak 81 responden (55,5%), sedangkan laki-laki sebanyak 65 responden (44,5%). Menurut Rangkuti (2006)

memaparkan bahwa tingginya angka kesakitan pada perempuan daripada laki-laki menyebabkan perempuan membutuhkan pelayanan kesehatan yang lebih banyak. Pendapat Rangkuti tersebut sesuai dengan hasil yang didapatkan pada penelitian ini. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah responden perempuan peserta BPJS Kesehatan lebih banyak dibandingkan dengan jumlah responden laki-laki. Hal ini didukung oleh Instalasi Rawat Inap Kelas II di Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu yang terdapat satu ruangan khusus yaitu ruang Meranti Kebidanan yang merupakan ruang rawat inap khusus untuk ibu-ibu hamil, baik itu pre maupun post partum.

Pada hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa sebagian besar responden peserta BPJS Kesehatan yaitu berumur ≥ 25 Tahun sebanyak 94 responden (64,4%), sedangkan responden yang berumur < 25 Tahun sebanyak 52 responden (35,6%). Menurut Rangkuti (2006), kebutuhan seseorang terhadap suatu barang atau jasa akan semakin meningkat seiring bertambahnya usia. Faktanya kebutuhan terhadap pelayanan kuratif atau pengobatan semakin meningkat saat usia mulai meningkat dibandingkan dengan kebutuhan terhadap pelayanan preventif, sehingga banyaknya responden peserta BPJS Kesehatan yang berumur ≥ 25 Tahun di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu (RSUD Sekayu).

Pada hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa sebagian besar responden peserta BPJS Kesehatan yaitu berpendidikan Tidak Tamat SMA sebanyak 77 responden (52,7%), sedangkan responden yang berpendidikan Tamat SMA sebanyak 69 responden (47,3%). Pendidikan yang lebih tinggi cenderung

meningkatkan kesadaran akan status kesehatan dan konsekuensinya untuk menggunakan pelayanan kesehatan (Rangkuti, 2006). Masyarakat yang berpendidikan tinggi memiliki pengetahuan yang tinggi juga, sehingga pengetahuannya mengenai teknis pelayanan BPJS Kesehatan khususnya mengenai teknis pelayanan sistem rujukan berjenjang tersebut akan lebih baik.

Pada hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa sebagian besar responden peserta BPJS Kesehatan yaitu Wiraswasta sebanyak 49 responden (33,6%), Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri sebanyak 33 responden (22,6%), Tidak Bekerja sebanyak 29 responden (19,9%), PNS sebanyak 23 responden (15,8%), Polri sebanyak 9 responden (6,2%), sedangkan TNI sebanyak 7 responden (4,8%). Bekerja atau tidaknya seseorang secara langsung akan mempengaruhi status ekonomi seseorang. Seseorang yang berpenghasilan di atas rata-rata mempunyai minat yang lebih tinggi dalam memilih pelayanan kesehatan (Rangkuti, 2006). Peneliti menganalisa masyarakat yang bekerja cenderung memiliki status ekonomi yang baik, sehingga masyarakat yang bekerja akan memilih kelas perawatan yang baik juga dengan iuran per orang dalam satu bulan yang telah ditetapkan oleh BPJS Kesehatan. Selain itu, tanpa melihat dari jenis pekerjaan responden bahwa seluruh masyarakat Indonesia wajib menjadi peserta BPJS Kesehatan baik dari kalangan petani, pedagang, dan lain-lain yang memiliki pekerjaan dan penghasilannya tidak mencukupi dengan mendapatkan bantuan iuran dari BPJS Kesehatan.

6.3 Gambaran Mutu Pelayanan Kehandalan di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu Tahun 2015

Pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden peserta BPJS Kesehatan menilai mutu pelayanan kehandalan pada kategori tidak baik yaitu sebanyak 80 responden (54,8%), sedangkan responden yang menilai mutu pelayanan kehandalan pada kategori baik yaitu sebanyak 66 responden (45,2%). Kehandalan merupakan kemampuan untuk melakukan pelayanan sesuai yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan (Rangkuti, 2006).

Dalam dimensi ini, pemberi jasa dituntut untuk menyediakan jasa yang handal. Jasa yang diberikan jangan sampai mengalami kegagalan, dengan kata lain jasa tersebut selalu baik. Peneliti menganalisa bahwa responden menilai BPJS Kesehatan memberikan pelayanan rujukan yang tidak memuaskan dan banyak kendala atau permasalahan dalam pengaplikasiannya.

6.4 Gambaran Mutu Pelayanan Daya Tanggap di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu Tahun 2015

Pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden peserta BPJS Kesehatan menilai mutu pelayanan daya tanggap pada kategori tidak baik yaitu sebanyak 77 responden (52,7%), sedangkan responden yang menilai mutu pelayanan daya tanggap pada kategori baik yaitu sebanyak 69 responden (47,3%). Daya Tanggap merupakan kemampuan untuk menolong pelanggan dan ketersediaan untuk melayani pelanggan dengan baik. Unsur yang paling penting dalam dimensi ini adalah kesediaan penyedia jasa untuk selalu siap membantu pelanggan (Rangkuti, 2006).

Peneliti menganalisa bahwa mutu pelayanan daya tanggap belum dilaksanakan secara baik oleh BPJS Kesehatan karena pasien merasa apa yang mereka keluhkan mengenai sistem pelayanan rujukan berjenjang selama ini belum ada tindakan perbaikan dari BPJS Kesehatan.

6.5 Gambaran Mutu Pelayanan Jaminan di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu Tahun 2015

Pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden peserta BPJS Kesehatan menilai mutu pelayanan jaminan pada kategori tidak baik yaitu sebanyak 86 responden (58,9%), sedangkan responden yang menilai mutu pelayanan jaminan pada kategori baik yaitu sebanyak 60 responden (41,1%). Jaminan merupakan pengetahuan, kesopanan petugas serta sifatnya yang dapat dipercaya sehingga pelanggan terbebas dari resiko (Rangkuti,2006).

Dimensi jaminan belum diterapkan secara maksimal oleh BPJS Kesehatan. Peneliti menganalisa bahwa pasien merasa kinerja petugas kesehatan kurang sopan, dan ramah. Keramahan dan kesopanan petugas kesehatan yang dapat menimbulkan rasa percaya pada pasien karena kepuasan pasien biasanya dikaitkan dengan keramahan petugas yang memberikan pelayanan.

6.6 Gambaran Mutu Pelayanan Empati di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu Tahun 2015

Pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden peserta BPJS Kesehatan menilai mutu pelayanan empati pada kategori tidak baik yaitu sebanyak 88 responden (60,3%), sedangkan responden yang menilai mutu

pelayanan empati pada kategori baik yaitu sebanyak 58 responden (39,7%). Dimensi ini meliputi rasa peduli untuk memberikan perhatian secara individual kepada pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan, serta kemudahan untuk dihubungi (Rangkuti, 2006).

Peneliti menganalisa bahwa pasien mempersepsikan pelayanan rujukan berjenjang BPJS Kesehatan belum memahami kebutuhan pasien. Sebagian besar responden mengatakan tidak puas terhadap petugas kesehatan yang kurang perhatian terhadap keluhan yang disampaikan. Kemampuan Rumah Sakit untuk memberikan perhatian yang tulus terhadap semua pasien. Perhatian diukur dengan indikator pelayanan, keramahan yang sama tanpa memandang status pasien, dapat memberikan perhatian kepada setiap pasiennya, pengertian terhadap keluhan-keluhan pasiennya.

6.7 Gambaran Mutu Pelayanan Bukti Fisik di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu Tahun 2015

Pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden peserta BPJS Kesehatan menilai mutu pelayanan bukti fisik pada kategori tidak baik yaitu sebanyak 75 responden (51,4%), sedangkan responden yang menilai mutu pelayanan kehandalan pada kategori baik yaitu sebanyak 71 responden (48,6%). Bukti fisik meliputi fasilitas fisik, perlengkapan karyawan, dan sarana komunikasi (Rangkuti, 2006).

Peneliti menganalisa bahwa mayoritas responden menilai fasilitas fisik sudah memadai dan sebagian responden merasa nyaman ketika menjalani perawatan di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu.

6.8 Gambaran Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu Tahun 2015

Pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden peserta BPJS Kesehatan menyatakan kepuasan pasien berada pada kategori tidak puas sebanyak 89 responden (61,0%), sedangkan responden yang menyatakan kepuasan pasien berada pada kategori puas yaitu sebanyak 57 responden (39,0%).

Sistem pelayanan rujukan berjenjang ini sudah menjadi masalah nasional dimana banyak masyarakat di Indonesia mengeluhkan dengan sistem pelayanan rujukan berjenjang ini, seperti yang telah dilakukan monitoring dan evaluasi oleh Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) terhadap pelaksanaan BPJS Kesehatan. Banyak pasien/masyarakat yang belum mengetahui teknis pelaksanaan sistem pelayanan rujukan berjenjang, hal ini dipengaruhi oleh tingkat pendidikan pasien, sesuai dengan penelitian ini bahwa mayoritas tingkat pendidikan pasien yang menjadi responden dalam penelitian ini yaitu tidak tamat SMA.

Peneliti menganalisa bahwa kepuasan pasien yang diperoleh sebagai akibat dari apa yang diharapkan dan diperoleh dalam pelayanan kesehatan. Hal ini dibuktikan pada hasil uji statistik bahwa mayoritas atau sebagian dari responden mengatakan mutu pelayanan tidak baik dan kepuasan pasien juga tidak puas. Faktor lain yang menyebabkan kepuasan pasien berada pada kategori tidak puas adalah karena BPJS Kesehatan baru berjalan satu tahun jadi masih banyak terdapat permasalahan dalam pengaplikasiannya sehingga menimbulkan keluhan pasien peserta BPJS Kesehatan terutama pada sistem pelayanan rujukan berjenjang yang diterapkan.

Apabila ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan sistem rujukan berjenjang BPJS Kesehatan tidak diperhatikan, maka akan menimbulkan citra negatif pada pelayanan rujukan berjenjang BPJS Kesehatan. Peningkatan kepuasan pasien pada pelayanan rujukan berjenjang BPJS Kesehatan dapat dilakukan dengan memperbaiki faktor yang mempengaruhi kepuasan, salah satunya dengan meningkatkan kepedulian pada pasien. Setiap keluhan pasien harus cepat diterima oleh BPJS Kesehatan agar pasien merasa puas.

6.9 Hubungan Mutu Pelayanan Kehandalan dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu Tahun 2015

Pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden peserta BPJS Kesehatan yang menilai mutu pelayanan kehandalan pada kategori tidak baik sebanyak 80 responden (54,8%), memiliki kepuasan pada kategori tidak puas sebanyak 80 responden (54,8%), sedangkan responden yang menilai mutu pelayanan kehandalan pada kategori baik sebanyak 66 responden (45,2%), memiliki kepuasan pada kategori puas sebanyak 57 responden (39,0%).

Hasil uji statistik dengan uji *Chi Square* menunjukkan $p \text{ Value} = 0,000$. Hasil itu menunjukkan H_a diterima ($p \text{ Value} \leq \alpha$), sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa ada hubungan antara mutu pelayanan kehandalan dengan kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu.

Nilai *Odds Ratio* pada penelitian ini sebesar 3,9 maka disimpulkan bahwa mutu pelayanan kehandalan yang baik memiliki peluang 3,9 kali lebih banyak untuk mencapai kepuasan pasien dalam kategori puas dibandingkan dengan mutu pelayanan kehandalan yang tidak baik.

Kehandalan adalah kemampuan untuk melakukan pelayanan sesuai yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan (Rangkuti, 2006). Meningkatkan kehandalan di bidang pelayanan kesehatan, pihak manajemen perlu membangun budaya kerja bermutu yaitu budaya tidak ada kesalahan atau *corporate culture of no mistake* yang diterapkan mulai dari pimpinan sampai ke *front line staff* (yang langsung berhubungan dengan pasien). Budaya kerja seperti ini perlu diterapkan dengan membentuk kelompok kerja yang kompak dan mendapat pelatihan secara terus-menerus sesuai dengan perkembangan teknologi kedokteran dan ekspektasi pasien (Ningrum, 2014).

Peneliti menganalisa bahwa responden menilai BPJS Kesehatan memberikan pelayanan rujukan yang tidak memuaskan dan banyak kendala atau permasalahan dalam pengaplikasiannya. Hal tersebut dikarenakan kurangnya sosialisasi mengenai sistem pelayanan rujukan berjenjang, banyak peserta BPJS Kesehatan yang mengeluhkan dengan sistem pelayanan rujukan berjenjang yang diterapkan oleh BPJS Kesehatan. Hal tersebut turut didukung oleh hasil penelitian ini yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dimensi kehandalan dengan tingkat kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu.

6.9.1 Hubungan Mutu Pelayanan Daya Tanggap dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu Tahun 2015

Pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden peserta BPJS Kesehatan yang menilai mutu pelayanan daya tanggap pada kategori tidak baik sebanyak 77 responden (52,7%), memiliki kepuasan pada kategori tidak puas sebanyak 77 responden (52,7%), sedangkan responden yang menilai mutu pelayanan daya tanggap pada kategori baik sebanyak 69 responden (47,3%), memiliki kepuasan pada kategori puas sebanyak 57 responden (39,0%).

Hasil uji statistik dengan uji *Chi Square* menunjukkan *p Value* = 0,000. Hasil itu menunjukkan H_a diterima ($p \text{ Value} \leq \alpha$), sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa ada hubungan antara mutu pelayanan daya tanggap dengan kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu.

Nilai *Odds Ratio* pada penelitian ini sebesar 3,4 maka disimpulkan bahwa mutu pelayanan daya tanggap yang baik memiliki peluang 3,4 kali lebih banyak untuk mencapai kepuasan pasien dalam kategori puas dibandingkan dengan mutu pelayanan daya tanggap yang tidak baik.

Daya Tanggap adalah kemampuan untuk menolong pelanggan dan ketersediaan untuk melayani pelanggan dengan baik (Rangkuti, 2006). Mutu pelayanan ini merupakan penilaian mutu pelayanan yang paling dinamis. Harapan pelanggan terhadap kecepatan pelayanan cenderung meningkat dari waktu ke waktu sejalan dengan kemajuan teknologi dan informasi kesehatan yang dimiliki

oleh pelanggan. Nilai waktu bagi pelanggan menjadi semakin mahal karena masyarakat merasa kegiatan ekonominya semakin meningkat. *Time is money* berlaku untuk menilai mutu pelayanan kesehatan dari aspek ekonomi para penggunaanya. Pelayanan kesehatan yang responsif terhadap kebutuhan pelanggannya kebanyakan ditentukan oleh sikap para *front line staff* (Ningrum, 2014).

Peneliti menganalisa bahwa mutu pelayanan daya tanggap belum dilaksanakan secara baik oleh BPJS Kesehatan karena pasien merasa apa yang mereka keluhkan mengenai sistem pelayanan rujukan berjenjang selama ini belum ada tindakan perbaikan dari BPJS Kesehatan. Hal tersebut turut didukung oleh hasil penelitian ini yang menyatakan bahwa ada hubungan antara mutu pelayanan daya tanggap dengan kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu.

6.9.2 Hubungan Mutu Pelayanan Jaminan dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu Tahun 2015

Pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden peserta BPJS Kesehatan yang menilai mutu pelayanan jaminan pada kategori tidak baik sebanyak 86 responden (58,9%), memiliki kepuasan pada kategori tidak puas sebanyak 86 responden (58,9%), sedangkan responden yang menilai mutu pelayanan jaminan pada kategori baik sebanyak 60 responden (41,1%), memiliki kepuasan pada kategori puas sebanyak 57 responden (39,0%).

Hasil uji statistik dengan uji *Chi Square* menunjukkan $p \text{ Value} = 0,000$. Hasil itu menunjukkan H_a diterima ($p \text{ Value} \leq \alpha$), sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa ada hubungan antara mutu pelayanan jaminan dengan kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu.

Nilai *Odds Ratio* pada penelitian ini sebesar 6,6 maka disimpulkan bahwa mutu pelayanan jaminan yang baik memiliki peluang 6,6 kali lebih banyak untuk mencapai kepuasan pasien dalam kategori puas dibandingkan dengan mutu pelayanan jaminan yang tidak baik.

Jaminan adalah pengetahuan, kesopanan petugas serta sifatnya yang dapat dipercaya sehingga pelanggan terbebas dari resiko (Rangkuti, 2006). Keramahan dan kesopanan petugas kesehatan yang dapat menimbulkan rasa percaya pada pasien karena kepuasan pasien biasanya dikaitkan dengan keramahan petugas yang memberikan pelayanan. Pemenuhan terhadap kriteria pelayanan ini akan mengakibatkan pengguna jasa merasa terbebas dari resiko (Ningrum, 2014).

Peneliti menganalisa bahwa pasien merasa kinerja petugas kesehatan kurang sopan, dan ramah. Keramahan dan kesopanan petugas kesehatan yang dapat menimbulkan rasa percaya pada pasien karena kepuasan pasien biasanya dikaitkan dengan keramahan petugas yang memberikan pelayanan. Hal tersebut turut didukung oleh hasil penelitian ini yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara mutu pelayanan jaminan dengan kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu.

6.9.3 Hubungan Mutu Pelayanan Empati dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu Tahun 2015

Pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden peserta BPJS Kesehatan yang menilai mutu pelayanan empati pada kategori tidak baik sebanyak 88 responden (60,3%), memiliki kepuasan pada kategori tidak puas sebanyak 88 responden (60,3%), sedangkan responden yang menilai mutu pelayanan empati pada kategori baik sebanyak 58 responden (39,7%), memiliki kepuasan pada kategori puas sebanyak 57 responden (39,0%).

Hasil uji statistik dengan uji *Chi Square* menunjukkan $p \text{ Value} = 0,000$. Hasil itu menunjukkan H_a diterima ($p \text{ Value} \leq \alpha$), sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa ada hubungan antara mutu pelayanan empati dengan kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu.

Nilai *Odds Ratio* pada penelitian ini sebesar 8,3 maka disimpulkan bahwa mutu pelayanan empati yang baik memiliki peluang 8,3 kali lebih banyak untuk mencapai kepuasan pasien dalam kategori puas dibandingkan dengan mutu pelayanan empati yang tidak baik.

Empati adalah rasa peduli untuk memberikan perhatian secara individual kepada pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan, serta kemudahan untuk dihubungi (Rangkuti, 2006). Kriteria ini terkait dengan rasa kepedulian dan perhatian khusus staf kepada setiap pengguna jasa, memahami kebutuhan mereka dan memberikan kemudahan untuk dihubungi setiap saat jika para pengguna jasa ingin memperoleh bantuannya. Peranan SDM kesehatan sangat menentukan mutu

pelayanan kesehatan karena mereka dapat langsung memenuhi kepuasan para pengguna jasa pelayanan kesehatan (Ningrum, 2014).

Peneliti menganalisa bahwa pasien mempersepsikan pelayanan rujukan berjenjang BPJS Kesehatan belum memahami kebutuhan pasien. Sebagian besar responden mengatakan tidak puas terhadap petugas kesehatan yang kurang perhatian terhadap keluhan yang disampaikan. Kemampuan Rumah Sakit untuk memberikan perhatian yang tulus terhadap semua pasien. Perhatian diukur dengan indikator pelayanan, keramahan yang sama tanpa memandang status pasien, dapat memberikan perhatian kepada setiap pasiennya, pengertian terhadap keluhan-keluhan pasiennya. Hal tersebut turut didukung oleh hasil penelitian ini yang menyatakan bahwa ada hubungan antara mutu pelayanan empati dengan kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu.

6.9.4 Hubungan Mutu Pelayanan Bukti Fisik dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu Tahun 2015

Pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden peserta BPJS Kesehatan yang menilai mutu pelayanan bukti fisik pada kategori tidak baik sebanyak 75 responden (51,4%), memiliki kepuasan pada kategori tidak puas sebanyak 75 responden (51,4%), sedangkan responden yang menilai mutu pelayanan bukti fisik pada kategori baik sebanyak 71 responden (48,6%), memiliki kepuasan pada kategori puas sebanyak 57 responden (39,0%).

Hasil uji statistik dengan uji *Chi Square* menunjukkan $p \text{ Value} = 0,000$. Hasil itu menunjukkan H_a diterima ($p \text{ Value} \leq \alpha$), sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa ada hubungan antara mutu pelayanan bukti fisik dengan kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu.

Nilai *Odds Ratio* pada penelitian ini sebesar 3,2 maka disimpulkan bahwa mutu pelayanan bukti fisik yang baik memiliki peluang 3,2 kali lebih banyak untuk mencapai kepuasan pasien dalam kategori puas dibandingkan dengan mutu pelayanan bukti fisik yang tidak baik.

Bukti Fisik meliputi fasilitas fisik, perlengkapan karyawan, dan sarana komunikasi (Rangkuti, 2006). Mutu pelayanan kesehatan juga dapat dirasakan secara langsung oleh para penggunanya dengan menyediakan fasilitas fisik dan perlengkapan yang memadai, dimensi ini juga mempengaruhi mutu pelayanan dan kepuasan pasien (Ningrum, 2014).

Peneliti menganalisa bahwa mayoritas responden menilai fasilitas fisik sudah memadai dan sebagian responden merasa nyaman ketika menjalani perawatan di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu. Namun, responden menilai masih butuh penambahan atau perbaikan sarana komunikasi dan perlengkapan pelayanan yang tidak langsung seperti tempat parkir dan kenyamanan ruang tunggu. Hal tersebut turut didukung oleh hasil penelitian ini yang menyatakan bahwa ada hubungan antara mutu pelayanan bukti fisik dengan kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu.

Mutu pelayanan kesehatan yang tidak dikelola dengan baik akan dapat mempengaruhi kepuasan pasien. Tingkat kepuasan kategori baik dapat menjadi tidak baik apabila BPJS Kesehatan tidak memperbaiki mutu pelayanannya. Pada dasarnya kepuasan pasien adalah suatu prioritas yang akan membantu pihak BPJS Kesehatan dalam memberikan mutu pelayanan kesehatan agar pasien merasa puas selama menjadi peserta BPJS Kesehatan.

Dari penelitian yang dilakukan peneliti, ada hubungan antara mutu pelayanan BPJS Kesehatan terhadap kepuasan pasien. Mutu pelayanan yang baik akan menghasilkan kepuasan pasien yang baik. Dengan mengetahui kepuasan pasien, manajemen BPJS Kesehatan dan Rumah Sakit dapat melakukan peningkatan mutu pelayanan.



BAB VII

SIMPULAN DAN SARAN

7.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan mutu pelayanan BPJS Kesehatan dengan kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu yang dilakukan pada tanggal 30 Juni – 30 Juli 2015 dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Gambaran distribusi frekuensi karakteristik pasien BPJS Kesehatan di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu berjenis kelamin Perempuan yaitu sebanyak 81 responden (55,5%), berumur ≥ 25 Tahun sebanyak 94 responden (64,4%), Tidak Tamat SMA sebanyak 77 responden (52,7%), dan Wiraswasta sebanyak 49 responden (33,6%).
2. Gambaran distribusi frekuensi kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu sebagian besar responden menyatakan Tidak Puas sebanyak 89 responden (61,0%).
3. Ada hubungan antara mutu pelayanan kehandalan dengan kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu.
4. Ada hubungan antara mutu pelayanan daya tanggap dengan kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu.
5. Ada hubungan antara mutu pelayanan jaminan dengan kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu.

6. Ada hubungan antara mutu pelayanan empati dengan kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu.
7. Ada hubungan antara mutu pelayanan bukti fisik dengan kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu.

7.2 Saran

Saran yang diberikan terkait dengan hasil dan pembahasan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

7.2.1 Bagi BPJS Kesehatan

- a. Mengaplikasikan perannya sebagai pemberi pelayanan jaminan kesehatan sesuai standar pelayanan kesehatan dalam meningkatkan mutu pelayanan BPJS Kesehatan.
- b. Meningkatkan sosialisasi program-program BPJS Kesehatan terutama sistem pelayanan rujukan berjenjang kepada masyarakat.

7.2.2 Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu

- a. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu dalam menambah atau memperbaiki sarana komunikasi dan perlengkapan pelayanan yang tidak langsung seperti tempat parkir dan kenyamanan ruang tunggu.

7.2.3 Bagi Institusi Pendidikan Akademi Keperawatan Pemkab Muba

- a. Mengadakan praktek belajar lapangan di rumah sakit agar lebih mengetahui keadaan di lapangan yang sesungguhnya.

7.2.4 Bagi Masyarakat

- a. Diharapkan masyarakat lebih kritis dalam memberikan kritik dan saran pada pemberi pelayanan agar pemberi pelayanan mampu memperbaiki mutu pelayanannya.
- b. Diharapkan masyarakat lebih mengetahui hak dan kewajibannya sebagai pasien, sehingga tidak akan ada pihak yang merasa dirugikan.

7.2.5 Bagi Peneliti

- a. Mengadakan penelitian lebih lanjut mengenai faktor lain yang dapat mempengaruhi mutu pelayanan BPJS Kesehatan di rumah sakit khususnya.
- b. Mengadakan penelitian lebih lanjut mengenai faktor lain yang mempengaruhi kepuasan pasien.
- c. Mengadakan penelitian lebih lanjut mengenai peningkatan mutu pelayanan BPJS Kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Akademi Keperawatan Pemkab Muba, 2015, *Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Diploma III Keperawatan*, Musi Banyuasin
- BPJS Kesehatan, 2014, *Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014*, BPJS Kesehatan
- BPJS Kesehatan, 2014, *Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang BPJS Kesehatan*, BPJS Kesehatan
- BPJS Kesehatan Indonesia, 2015, *Jumlah Peserta BPJS Kesehatan PBI dan Non PBI Dimutakhirkan Tanggal 01 April 2015* (online). (<http://www.bpjs-kesehatan.go.id/>, diakses 01 April 2015)
- Desimawati, Dian Wahyuni, 2013, *Hubungan Layanan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap* (online). (<http://www.repository-unej.ac.id/>, diakses 18 Maret 2015)
- Dharma, Kelana Kusuma, 2011, *Metodologi Penelitian Keperawatan*, Trans Info Media, Jakarta
- Efendi & Makhfudli, 2015, *Keperawatan Kesehatan Komunitas*, Salemba Medika, Jakarta
- Haliman & Wulandari, 2012, *Cerdas Memilih Rumah Sakit*, Rapha Publishing, Yogyakarta
- Kantor Operasional BPJS Kesehatan Sumsel, 2015, *Jumlah Peserta BPJS Kesehatan PBI dan Non PBI Hingga Bulan Maret 2015* (online). (<http://www.sumselprov.go.id/>, diakses 04 April 2015)
- Kantor Operasional BPJS Kesehatan Muba, 2015, *Jumlah Peserta BPJS Kesehatan PBI dan Non PBI Hingga Bulan Maret 2015*, Musi Banyuasin
- Ningrum, Rinda Mustika, 2014, *Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan BPJS Dengan Kepuasan Pasien* (online). (<http://www.stikeshangtuah-sby.ac.id/>, diakses 18 Maret 2015)
- Nursalam, 2008, *Konsep dan Penerapan Metodologi Keperawatan Penelitian Ilmu Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta
- Perpres Nomor 12, 2013, *Jaminan Kesehatan*, Presiden Republik Indonesia
- Pohan, Imbalo S, 2007, *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*, EGC, Jakarta
- Profil, 2015, *Profil Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu 2015*, Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu

- Rangkuti, Freddy, 2006, *Measuring Customer Satisfaction*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- Rekam Medis Pasien RSUD Sekayu, 2015, *Jumlah Pasien Peserta BPJS Kesehatan di Instalasi Rawat Inap Bulan Januari 2014 – Maret 2015*, Musi Banyuasin
- Rekam Medis Pasien RSUD Sekayu, 2015, *Jumlah Pasien Peserta BPJS Kesehatan di Instalasi Rawat Inap Kelas II Bulan Januari 2014 – Maret 2015*, Musi Banyuasin
- Siddiqui, Dr. Masood H, 2010, *Measuring the Customer Perceived Service Quality for Life Insurance* (online). (<http://www.ccsenet.org/>, diakses 29 April 2015)
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24, 2011, *Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*, Republik Indonesia
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40, 2004, *Sistem Jaminan Sosial Nasional*, Republik Indonesia
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44, 2009, *Rumah Sakit*, Republik Indonesia
- WHO, 2010, *Universal Health Coverage* (online). (<http://www.who.int/>, diakses 18 Maret 2015)

LAMPIRAN

Lampiran 1

Lampiran 2

Lampiran 3

Lampiran 4

LEMBAR PERNYATAAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya mahasiswa Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Musi Banyuasin.

Nama : Agus Diman Syaputra

NIM : 1208.0408

Judul : Hubungan Mutu Pelayanan BPJS Kesehatan dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu

Bersama ini saya mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu/Saudara/Saudari untuk berkenan menjadi responden dalam penelitian ini.

Penelitian ini semata-mata hanya digunakan untuk tujuan ilmiah dan untuk kepentingan pendidikan. Jawaban yang diberikan akan terjamin kerahasiaannya. Oleh karena itu, peneliti berharap agar Bapak/Ibu/Saudara/Saudari memberikan jawaban sesuai dengan yang Bapak/Ibu/Saudara/Saudari rasakan.

Atas perhatian dan kerjasamanya untuk menjadi responden, peneliti mengucapkan banyak terima kasih.

Sekayu, Juli 2015

Agus Diman Syaputra

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh **Mahasiswa Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Musi Banyuasin**, dengan judul **“Hubungan Mutu Pelayanan BPJS Kesehatan dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu”**.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya. Oleh karena itu, saya bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya dan tanpa paksaan atau tekanan dari pihak manapun.

Sekayu, Juli 2015

Responden

(.....)

KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN MUTU PELAYANAN BPJS KESEHATAN DENGAN
KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI RAWAT INAP KELAS II
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SEKAYU
TAHUN 2015

I. Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

☐ Laki-Laki

☐ Perempuan

b. Umur

☐ < 25 Tahun

☐ ≥ 25 Tahun

c. Pendidikan

☐ Tidak Tamat SMA

☐ Tamat SMA

d. Pekerjaan

☐ PNS

☐ TNI

☐ Polri

☐ Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri

☐ Pegawai Swasta

☐ Tidak Bekerja

II. Pertanyaan

Petunjuk :

- Tulislah jawaban pada tempat yang telah disediakan
- Evaluasi ini bukan untuk menilai tetapi untuk mengetahui mutu pelayanan BPJS Kesehatan dan tingkat kepuasan pasien
- Jawablah pertanyaan-pertanyaan berikut dengan sejujur-jujurnya
- Petunjuk pengisian “Mutu Pelayanan BPJS Kesehatan” dan “Kepuasan Pasien” beri tanda (√) pada jawaban yang sesuai dengan jawaban responden

A. Mutu Pelayanan BPJS Kesehatan

Keterangan : **2 : Baik**

1 : Tidak Baik

I. Kehandalan

No.	Pertanyaan	2	1
1	Apakah BPJS Kesehatan memberikan pelayanan rujukan dengan segera ?		
2	Apakah BPJS Kesehatan memberikan pelayanan rujukan yang memuaskan ketika berobat ?		
3	Apakah BPJS Kesehatan memberikan pelayanan rujukan dengan baik ?		
4	Apakah BPJS Kesehatan memberikan pelayanan rujukan dengan tepat waktu ?		

II. Daya Tanggap

No.	Pertanyaan	2	1
1	Apakah BPJS Kesehatan memberikan pelayanan rujukan dengan cepat ?		
2	Apakah BPJS Kesehatan memberikan pelayanan rujukan dengan tepat ?		
3	Apakah BPJS Kesehatan memberikan informasi rujukan dengan jelas ?		
4	Apakah BPJS Kesehatan memberikan pelayanan rujukan dengan pelayanan administrasi yang cepat?		

III. Jaminan

No.	Pertanyaan	2	1
1	Apakah BPJS Kesehatan membuat pasien merasa aman saat menggunakan pelayanan rujukan ?		
2	Apakah BPJS Kesehatan membuat pasien merasa terjamin saat menggunakan pelayanan rujukan ?		
3	Apakah BPJS Kesehatan menjamin ketepatan waktu dalam memberikan pelayanan rujukan ?		
4	Apakah BPJS Kesehatan selalu menanggapi keluhan tentang pelayanan rujukan ?		

IV. Empati

No.	Pertanyaan	2	1
1	Apakah BPJS Kesehatan memberikan pelayanan rujukan dengan memahami kebutuhan pasien ?		
2	Apakah BPJS Kesehatan memberikan pelayanan rujukan dengan perhatian penuh pada pasien ?		
3	Apakah BPJS Kesehatan memberikan pemahaman tentang prosedur pelayanan rujukan ?		
4	Apakah BPJS Kesehatan memberikan pelayanan rujukan yang mengerti keinginan pasien ?		

V. Bukti Fisik

No.	Pertanyaan	2	1
1	Apakah BPJS Kesehatan memberikan pelayanan rujukan di RSUD Sekayu dengan kondisi gedung yang baik ?		
2	Apakah BPJS Kesehatan memberikan pelayanan rujukan di RSUD Sekayu dengan sarana penunjang yang baik ?		
3	Apakah BPJS Kesehatan memberikan pelayanan rujukan di RSUD Sekayu dengan sirkulasi udara yang baik ?		
4	Apakah BPJS Kesehatan memberikan pelayanan rujukan di RSUD Sekayu dengan kondisi kebersihan yang baik ?		

B. Kepuasan Pasien

Keterangan Harapan :

2 : Berharap

1 : Tidak Berharap

Keterangan Kenyataan :

2 : Setuju

1 : Tidak Setuju

No.	Pertanyaan	Harapan		Kenyataan	
		2	1	2	1
1	Pelayanan rujukan yang cepat tanpa memerlukan proses administrasi yang panjang				
2	Pelayanan rujukan yang memahami kebutuhan pasien				
3	Pelayanan rujukan yang terjamin				
4	Pelayanan rujukan dengan waktu yang sesuai terhadap kebutuhan				
5	Pelayanan rujukan dengan memperhatikan kepentingan pasien				

Uji Validitas dan Reliabilitas Mutu Pelayanan BPJS Kesehatan

I. Kehandalan

Correlations

		Kehandalan 1	Kehandalan 2	Kehandalan 3	Kehandalan 4
Kehandalan 1	Pearson Correlation	1	.859**	.833**	.633**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000
	N	46	46	46	46
Kehandalan 2	Pearson Correlation	.859**	1	.707**	.642**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000
	N	46	46	46	46
Kehandalan 3	Pearson Correlation	.833**	.707**	1	.699**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000
	N	46	46	46	46
Kehandalan 4	Pearson Correlation	.633**	.642**	.699**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	
	N	46	46	46	46
Skor Total	Pearson Correlation	.933**	.901**	.903**	.833**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000
	N	46	46	46	46

Correlations

		Skor Total
Kehandalan 1	Pearson Correlation	.933
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	46
Kehandalan 2	Pearson Correlation	.901**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	46
Kehandalan 3	Pearson Correlation	.903**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	46
Kehandalan 4	Pearson Correlation	.833**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	46
Skor Total	Pearson Correlation	1**
	Sig. (2-tailed)	
	N	46

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	46	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	46	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.914	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Kehandalan 1	9.26	7.886	.870	.864
Kehandalan 2	9.26	8.553	.820	.883
Kehandalan 3	9.15	8.932	.832	.881
Kehandalan 4	9.11	9.032	.704	.923

II. Daya Tanggap

Correlations

		Daya Tanggap 1	Daya Tanggap 2	Daya Tanggap 3
Daya Tanggap 1	Pearson Correlation	1	.851**	.825**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000
	N	46	46	46
Daya Tanggap 2	Pearson Correlation	.851**	1	.698**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000
	N	46	46	46
Daya Tanggap 3	Pearson Correlation	.825**	.698**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	
	N	46	46	46
Daya Tanggap 4	Pearson Correlation	.624**	.635**	.703**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000
	N	46	46	46
Skor Total	Pearson Correlation	.928**	.894**	.903**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000
	N	46	46	46

Correlations

		Daya Tanggap 4	Skor Total
Daya Tanggap 1	Pearson Correlation	.624	.928**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000
	N	46	46
Daya Tanggap 2	Pearson Correlation	.635**	.894
	Sig. (2-tailed)	.000	.000
	N	46	46
Daya Tanggap 3	Pearson Correlation	.703**	.903**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000
	N	46	46
Daya Tanggap 4	Pearson Correlation	1**	.834**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	46	46
Skor Total	Pearson Correlation	.834**	1**
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	46	46

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	46	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	46	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.911	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Daya Tanggap 1	9.33	7.780	.861	.862
Daya Tanggap 2	9.33	8.447	.811	.881
Daya Tanggap 3	9.22	8.574	.831	.876
Daya Tanggap 4	9.17	8.680	.703	.919

III. Jaminan

Correlations

		Jaminan 1	Jaminan 2	Jaminan 3	Jaminan 4	Skor Total
Jaminan 1	Pearson Correlation	1	.859**	.835**	.645**	.931**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000
	N	46	46	46	46	46
Jaminan 2	Pearson Correlation	.859**	1	.717**	.656**	.901**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000
	N	46	46	46	46	46
Jaminan 3	Pearson Correlation	.835**	.717**	1	.722**	.910**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000
	N	46	46	46	46	46
Jaminan 4	Pearson Correlation	.645**	.656**	.722**	1	.845**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000
	N	46	46	46	46	46
Skor Total	Pearson Correlation	.931**	.901**	.910**	.845**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	
	N	46	46	46	46	46

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	46	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	46	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.918	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Jaminan 1	9.26	8.419	.869	.873
Jaminan 2	9.26	9.086	.823	.890
Jaminan 3	9.15	9.199	.842	.884
Jaminan 4	9.11	9.299	.721	.925

IV. Empati

Correlations

		Empati 1	Empati 2	Empati 3	Empati 4	Skor Total
Empati 1	Pearson Correlation	1	.862**	.837**	.641**	.932**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000
	N	46	46	46	46	46
Empati 2	Pearson Correlation	.862**	1	.722**	.651**	.902**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000
	N	46	46	46	46	46
Empati 3	Pearson Correlation	.837**	.722**	1	.720**	.912**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000
	N	46	46	46	46	46
Empati 4	Pearson Correlation	.641**	.651**	.720**	1	.841**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000
	N	46	46	46	46	46
Skor Total	Pearson Correlation	.932**	.902**	.912**	.841**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	
	N	46	46	46	46	46

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	46	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	46	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.918	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Empati 1	9.28	8.474	.870	.873
Empati 2	9.28	9.141	.825	.889
Empati 3	9.17	9.258	.845	.884
Empati 4	9.17	9.480	.717	.926

V. Bukti Fisik

Correlations

		Bukti Fisik 1	Bukti Fisik 2	Bukti Fisik 3	Bukti Fisik 4
Bukti Fisik 1	Pearson Correlation	1	.868**	.845**	.649**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000
	N	46	46	46	46
Bukti Fisik 2	Pearson Correlation	.868**	1	.728**	.652**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000
	N	46	46	46	46
Bukti Fisik 3	Pearson Correlation	.845**	.728**	1	.721**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000
	N	46	46	46	46
Bukti Fisik 4	Pearson Correlation	.649**	.652**	.721**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	
	N	46	46	46	46
Skor Total	Pearson Correlation	.937**	.904**	.914**	.839**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000
	N	46	46	46	46

Correlations

		Skor Total
Bukti Fisik 1	Pearson Correlation	.937
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	46
Bukti Fisik 2	Pearson Correlation	.904**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	46
Bukti Fisik 3	Pearson Correlation	.914**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	46
Bukti Fisik 4	Pearson Correlation	.839**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	46
Skor Total	Pearson Correlation	1**
	Sig. (2-tailed)	
	N	46

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	46	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	46	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.920	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Bukti Fisik 1	9.22	8.574	.878	.874
Bukti Fisik 2	9.22	9.374	.828	.892
Bukti Fisik 3	9.11	9.477	.848	.886
Bukti Fisik 4	9.11	9.832	.718	.929

Uji Validitas dan Reliabilitas Kepuasan Pasien

I. Harapan

Correlations

		Harapan 1	Harapan 2	Harapan 3	Harapan 4	Harapan 5
Harapan 1	Pearson Correlation	1	.861**	.836**	.630**	1.000**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000
	N	46	46	46	46	46
Harapan 2	Pearson Correlation	.861**	1	.711**	.631**	.861**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000
	N	46	46	46	46	46
Harapan 3	Pearson Correlation	.836**	.711**	1	.703**	.836**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000
	N	46	46	46	46	46
Harapan 4	Pearson Correlation	.630**	.631**	.703**	1	.630**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000
	N	46	46	46	46	46
Harapan 5	Pearson Correlation	1.000**	.861**	.836**	.630**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	
	N	46	46	46	46	46
Skor Total	Pearson Correlation	.961**	.900**	.902**	.792**	.961**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	46	46	46	46	46

Correlations

		Skor Total
Harapan 1	Pearson Correlation	.961
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	46
Harapan 2	Pearson Correlation	.900**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	46
Harapan 3	Pearson Correlation	.902**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	46
Harapan 4	Pearson Correlation	.792**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	46
Harapan 5	Pearson Correlation	.961**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	46
Skor Total	Pearson Correlation	1**
	Sig. (2-tailed)	
	N	46

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	46	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	46	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.944	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Harapan 1	12.30	15.016	.935	.914
Harapan 2	12.30	16.394	.844	.931
Harapan 3	12.20	16.650	.850	.931
Harapan 4	12.20	17.405	.685	.959
Harapan 5	12.30	15.016	.935	.914

II. Kenyataan

Correlations

		Kenyataan 1	Kenyataan 2	Kenyataan 3	Kenyataan 4
Kenyataan 1	Pearson Correlation	1	.871**	.845**	.673**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000
	N	46	46	46	46
Kenyataan 2	Pearson Correlation	.871**	1	.728**	.663**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000
	N	46	46	46	46
Kenyataan 3	Pearson Correlation	.845**	.728**	1	.734**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000
	N	46	46	46	46
Kenyataan 4	Pearson Correlation	.673**	.663**	.734**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	
	N	46	46	46	46
Kenyataan 5	Pearson Correlation	1.000**	.871**	.845**	.673**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000
	N	46	46	46	46
Skor Total	Pearson Correlation	.964**	.906**	.908**	.820**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000
	N	46	46	46	46

Correlations

		Kenyataan 5	Skor Total
Kenyataan 1	Pearson Correlation	1.000	.964**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000
	N	46	46
Kenyataan 2	Pearson Correlation	.871**	.906
	Sig. (2-tailed)	.000	.000
	N	46	46
Kenyataan 3	Pearson Correlation	.845**	.908**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000
	N	46	46
Kenyataan 4	Pearson Correlation	.673**	.820**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000
	N	46	46
Kenyataan 5	Pearson Correlation	1**	.964**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	46	46
Skor Total	Pearson Correlation	.964**	1**
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	46	46

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	46	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	46	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.950	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Kenyataan 1	12.22	16.129	.940	.924
Kenyataan 2	12.24	17.297	.854	.939
Kenyataan 3	12.13	17.538	.859	.939
Kenyataan 4	12.15	18.043	.723	.962
Kenyataan 5	12.22	16.129	.940	.924

UJI HUBUNGAN MUTU PELAYANAN BPJS KESEHATAN DENGAN KEPUASAN PASIEN

1. Mutu Pelayanan Kehandalan dengan Kepuasan Pasien

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kehandalan * KepuasanPasien	146	100.0%	0	0.0%	146	100.0%

Kehandalan * KepuasanPasien Crosstabulation

		KepuasanPasien		Total
		Tidak Puas	Puas	
Kehandalan	Count	80	0	80
	% within Kehandalan	100.0%	0.0%	100.0%
	% within KepuasanPasien	89.9%	0.0%	54.8%
	% of Total	54.8%	0.0%	54.8%
	Count	9	57	66
	% within Kehandalan	13.6%	86.4%	100.0%
	% within KepuasanPasien	10.1%	100.0%	45.2%
	% of Total	6.2%	39.0%	45.2%
Total	Count	89	57	146

Lampiran 9

% within Kehandalan	61.0%	39.0%	100.0%
% within KepuasanPasien	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	61.0%	39.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	113.340 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	109.740	1	.000		
Likelihood Ratio	142.751	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	112.564	1	.000		
N of Valid Cases	146				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 25.77.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort KepuasanPasien = Tidak Puas	7.333	3.996	13.458
N of Valid Cases	146		

2. Mutu Pelayanan Daya Tanggap dengan Kepuasan Pasien

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Daya Tanggap * KepuasanPasien	146	100.0%	0	0.0%	146	100.0%

Daya Tanggap * KepuasanPasien Crosstabulation

		KepuasanPasien		Total
		Tidak Puas	Puas	
Daya Tanggap	Count	77	0	77
	% within Daya Tanggap	100.0%	0.0%	100.0%
	Tidak Baik			
	% within KepuasanPasien	86.5%	0.0%	52.7%
	% of Total	52.7%	0.0%	52.7%
	Count	12	57	69
	% within Daya Tanggap	17.4%	82.6%	100.0%
	Baik			
Total	% within KepuasanPasien	13.5%	100.0%	47.3%
	% of Total	8.2%	39.0%	47.3%
	Count	89	57	146
	% within Daya Tanggap	61.0%	39.0%	100.0%
		% within KepuasanPasien	100.0%	100.0%
		% of Total	61.0%	39.0%
				100.0%

Lampiran 9

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	104.347 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	100.905	1	.000		
Likelihood Ratio	131.567	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	103.632	1	.000		
N of Valid Cases	146				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 26.94.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort KepuasanPasien = Tidak Puas	5.750	3.438	9.616
N of Valid Cases	146		

3. Mutu Pelayanan Jaminan dengan Kepuasan Pasien

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jaminan * KepuasanPasien	146	100.0%	0	0.0%	146	100.0%

Jaminan * KepuasanPasien Crosstabulation

		KepuasanPasien		Total
		Tidak Puas	Puas	
Jaminan	Count	86	0	86
	% within Jaminan	100.0%	0.0%	100.0%
	% within KepuasanPasien	96.6%	0.0%	58.9%
	% of Total	58.9%	0.0%	58.9%
	Count	3	57	60
	% within Jaminan	5.0%	95.0%	100.0%
	% within KepuasanPasien	3.4%	100.0%	41.1%
	% of Total	2.1%	39.0%	41.1%
Total	Count	89	57	146
	% within Jaminan	61.0%	39.0%	100.0%
	% within KepuasanPasien	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	61.0%	39.0%	100.0%

Lampiran 9

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	134.025 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	130.063	1	.000		
Likelihood Ratio	171.506	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	133.107	1	.000		
N of Valid Cases	146				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 23.42.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort KepuasanPasien = Tidak Puas	20.000	6.638	60.260
N of Valid Cases	146		

4. Mutu Pelayanan Empati dengan Kepuasan Pasien

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Empati * KepuasanPasien	146	100.0%	0	0.0%	146	100.0%

Empati * KepuasanPasien Crosstabulation

		KepuasanPasien		Total
		Tidak Puas	Puas	
Empati	Count	88	0	88
	% within Empati	100.0%	0.0%	100.0%
	% within KepuasanPasien	98.9%	0.0%	60.3%
	% of Total	60.3%	0.0%	60.3%
	Count	1	57	58
	% within Empati	1.7%	98.3%	100.0%
	% within KepuasanPasien	1.1%	100.0%	39.7%
	% of Total	0.7%	39.0%	39.7%
Total	Count	89	57	146
	% within Empati	61.0%	39.0%	100.0%
	% within KepuasanPasien	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	61.0%	39.0%	100.0%

Lampiran 9

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	141.871 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	137.771	1	.000		
Likelihood Ratio	185.224	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	140.899	1	.000		
N of Valid Cases	146				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22.64.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort KepuasanPasien = Tidak Puas	58.000	8.310	404.818
N of Valid Cases	146		

5. Mutu Pelayanan Bukti Fisik dengan Kepuasan Pasien

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Bukti Fisik * KepuasanPasien	146	100.0%	0	0.0%	146	100.0%

Bukti Fisik * KepuasanPasien Crosstabulation

		KepuasanPasien		Total
		Tidak Puas	Puas	
Bukti Fisik	Count	75	0	75
	% within Bukti Fisik	100.0%	0.0%	100.0%
	% within KepuasanPasien	84.3%	0.0%	51.4%
	% of Total	51.4%	0.0%	51.4%
	Count	14	57	71
	% within Bukti Fisik	19.7%	80.3%	100.0%
	% within KepuasanPasien	15.7%	100.0%	48.6%
	% of Total	9.6%	39.0%	48.6%
Total	Count	89	57	146
	% within Bukti Fisik	61.0%	39.0%	100.0%
	% within KepuasanPasien	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	61.0%	39.0%	100.0%

Lampiran 9

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	98.774 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	95.429	1	.000		
Likelihood Ratio	124.829	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	98.097	1	.000		
N of Valid Cases	146				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 27.72.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort KepuasanPasien = Tidak Puas	5.071	3.172	8.109
N of Valid Cases	146		

MASTER DATA KARAKTERISTIK PASIEN

Kode	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
1	Laki-Laki	≥ 25 Tahun	Tamat SMA	PNS
2	Laki-Laki	≥ 25 Tahun	Tamat SMA	PNS
3	Laki-Laki	≥ 25 Tahun	Tamat SMA	TNI
4	Perempuan	≥ 25 Tahun	Tamat SMA	PNS
5	Laki-Laki	≥ 25 Tahun	Tamat SMA	TNI
6	Perempuan	≥ 25 Tahun	Tamat SMA	PNS
7	Laki-Laki	≥ 25 Tahun	Tamat SMA	TNI
8	Laki-Laki	≥ 25 Tahun	Tamat SMA	PNS
9	Laki-Laki	≥ 25 Tahun	Tamat SMA	TNI
10	Laki-Laki	≥ 25 Tahun	Tamat SMA	PNS
11	Laki-Laki	≥ 25 Tahun	Tamat SMA	TNI
12	Perempuan	≥ 25 Tahun	Tamat SMA	PNS
13	Laki-Laki	≥ 25 Tahun	Tamat SMA	PNS
14	Laki-Laki	≥ 25 Tahun	Tamat SMA	TNI
15	Laki-Laki	≥ 25 Tahun	Tamat SMA	PNS
16	Laki-Laki	≥ 25 Tahun	Tamat SMA	PNS
17	Perempuan	≥ 25 Tahun	Tamat SMA	PNS
18	Laki-Laki	≥ 25 Tahun	Tamat SMA	TNI
19	Laki-Laki	≥ 25 Tahun	Tamat SMA	PNS
20	Laki-Laki	≥ 25 Tahun	Tamat SMA	PNS
21	Laki-Laki	≥ 25 Tahun	Tamat SMA	PNS
22	Perempuan	≥ 25 Tahun	Tamat SMA	PNS
23	Laki-Laki	≥ 25 Tahun	Tamat SMA	PNS
24	Laki-Laki	≥ 25 Tahun	Tamat SMA	PNS
25	Laki-Laki	≥ 25 Tahun	Tamat SMA	PNS
26	Laki-Laki	≥ 25 Tahun	Tamat SMA	PNS
27	Laki-Laki	≥ 25 Tahun	Tamat SMA	PNS
28	Perempuan	≥ 25 Tahun	Tamat SMA	PNS
29	Perempuan	≥ 25 Tahun	Tamat SMA	PNS
30	Laki-Laki	≥ 25 Tahun	Tamat SMA	PNS
31	Laki-Laki	≥ 25 Tahun	Tamat SMA	Polri
32	Laki-Laki	≥ 25 Tahun	Tamat SMA	Polri
33	Laki-Laki	≥ 25 Tahun	Tamat SMA	Polri
34	Laki-Laki	≥ 25 Tahun	Tamat SMA	Polri
35	Laki-Laki	≥ 25 Tahun	Tamat SMA	Polri
36	Laki-Laki	≥ 25 Tahun	Tamat SMA	Polri
37	Laki-Laki	≥ 25 Tahun	Tamat SMA	Polri

Lampiran 10

38	Laki-Laki	≥ 25 Tahun	Tamat SMA	Polri
39	Laki-Laki	≥ 25 Tahun	Tamat SMA	Polri
40	Laki-Laki	≥ 25 Tahun	Tamat SMA	Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri
41	Laki-Laki	≥ 25 Tahun	Tamat SMA	Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri
42	Laki-Laki	≥ 25 Tahun	Tamat SMA	Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri
43	Laki-Laki	≥ 25 Tahun	Tamat SMA	Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri
44	Laki-Laki	≥ 25 Tahun	Tamat SMA	Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri
45	Laki-Laki	≥ 25 Tahun	Tamat SMA	Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri
46	Laki-Laki	≥ 25 Tahun	Tamat SMA	Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri
47	Laki-Laki	≥ 25 Tahun	Tamat SMA	Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri
48	Perempuan	≥ 25 Tahun	Tamat SMA	Pegawai Pemerintah non

Lampiran 10

				Pegawai Negeri
49	Laki-Laki	≥ 25 Tahun	Tamat SMA	Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri
50	Laki-Laki	≥ 25 Tahun	Tamat SMA	Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri
51	Laki-Laki	≥ 25 Tahun	Tamat SMA	Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri
52	Laki-Laki	≥ 25 Tahun	Tamat SMA	Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri
53	Laki-Laki	< 25 Tahun	Tamat SMA	Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri
54	Laki-Laki	< 25 Tahun	Tamat SMA	Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri
55	Laki-Laki	< 25 Tahun	Tamat SMA	Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri
56	Laki-Laki	< 25 Tahun	Tamat SMA	Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri
57	Laki-Laki	< 25 Tahun	Tamat SMA	Pegawai Pemerintah non Pegawai

Lampiran 10

				Negeri
58	Laki-Laki	< 25 Tahun	Tamat SMA	Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri
59	Laki-Laki	< 25 Tahun	Tamat SMA	Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri
60	Perempuan	< 25 Tahun	Tamat SMA	Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri
61	Laki-Laki	< 25 Tahun	Tamat SMA	Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri
62	Laki-Laki	< 25 Tahun	Tamat SMA	Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri
63	Perempuan	< 25 Tahun	Tamat SMA	Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri
64	Laki-Laki	< 25 Tahun	Tamat SMA	Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri
65	Laki-Laki	< 25 Tahun	Tamat SMA	Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri
66	Perempuan	< 25 Tahun	Tamat SMA	Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri

Lampiran 10

67	Perempuan	< 25 Tahun	Tamat SMA	Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri
68	Perempuan	< 25 Tahun	Tamat SMA	Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri
69	Perempuan	< 25 Tahun	Tamat SMA	Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri
70	Perempuan	< 25 Tahun	Tidak Tamat SMA	Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri
71	Perempuan	< 25 Tahun	Tidak Tamat SMA	Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri
72	Perempuan	< 25 Tahun	Tidak Tamat SMA	Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri
73	Perempuan	< 25 Tahun	Tidak Tamat SMA	Tidak Bekerja
74	Perempuan	< 25 Tahun	Tidak Tamat SMA	Tidak Bekerja
75	Perempuan	< 25 Tahun	Tidak Tamat SMA	Tidak Bekerja
76	Perempuan	< 25 Tahun	Tidak Tamat SMA	Tidak Bekerja
77	Perempuan	< 25 Tahun	Tidak Tamat SMA	Tidak Bekerja
78	Perempuan	< 25 Tahun	Tidak Tamat SMA	Tidak Bekerja
79	Perempuan	< 25 Tahun	Tidak Tamat SMA	Tidak Bekerja
80	Perempuan	< 25 Tahun	Tidak Tamat SMA	Tidak Bekerja

Lampiran 10

81	Perempuan	< 25 Tahun	Tidak Tamat SMA	Tidak Bekerja
82	Perempuan	< 25 Tahun	Tidak Tamat SMA	Tidak Bekerja
83	Perempuan	< 25 Tahun	Tidak Tamat SMA	Tidak Bekerja
84	Perempuan	< 25 Tahun	Tidak Tamat SMA	Tidak Bekerja
85	Perempuan	< 25 Tahun	Tidak Tamat SMA	Tidak Bekerja
86	Perempuan	< 25 Tahun	Tidak Tamat SMA	Tidak Bekerja
87	Perempuan	< 25 Tahun	Tidak Tamat SMA	Tidak Bekerja
88	Perempuan	< 25 Tahun	Tidak Tamat SMA	Tidak Bekerja
89	Laki-Laki	< 25 Tahun	Tidak Tamat SMA	Tidak Bekerja
90	Perempuan	< 25 Tahun	Tidak Tamat SMA	Tidak Bekerja
91	Perempuan	< 25 Tahun	Tidak Tamat SMA	Tidak Bekerja
92	Perempuan	< 25 Tahun	Tidak Tamat SMA	Tidak Bekerja
93	Perempuan	< 25 Tahun	Tidak Tamat SMA	Tidak Bekerja
94	Perempuan	< 25 Tahun	Tidak Tamat SMA	Tidak Bekerja
95	Perempuan	< 25 Tahun	Tidak Tamat SMA	Tidak Bekerja
96	Perempuan	< 25 Tahun	Tidak Tamat SMA	Tidak Bekerja
97	Perempuan	< 25 Tahun	Tidak Tamat SMA	Tidak Bekerja
98	Perempuan	< 25 Tahun	Tidak Tamat SMA	Wiraswasta
99	Perempuan	< 25 Tahun	Tidak Tamat SMA	Wiraswasta
100	Perempuan	< 25 Tahun	Tidak Tamat SMA	Wiraswasta
101	Perempuan	< 25 Tahun	Tidak Tamat SMA	Wiraswasta
102	Perempuan	< 25 Tahun	Tidak Tamat SMA	Wiraswasta
103	Perempuan	< 25 Tahun	Tidak Tamat	Wiraswasta

Lampiran 10

			SMA	
104	Perempuan	< 25 Tahun	Tidak Tamat SMA	Wiraswasta
105	Perempuan	\geq 25 Tahun	Tidak Tamat SMA	Wiraswasta
106	Perempuan	\geq 25 Tahun	Tidak Tamat SMA	Wiraswasta
107	Perempuan	\geq 25 Tahun	Tidak Tamat SMA	Wiraswasta
108	Perempuan	\geq 25 Tahun	Tidak Tamat SMA	Wiraswasta
109	Perempuan	\geq 25 Tahun	Tidak Tamat SMA	Wiraswasta
110	Laki-Laki	\geq 25 Tahun	Tidak Tamat SMA	Wiraswasta
111	Perempuan	\geq 25 Tahun	Tidak Tamat SMA	Wiraswasta
112	Perempuan	\geq 25 Tahun	Tidak Tamat SMA	Wiraswasta
113	Perempuan	\geq 25 Tahun	Tidak Tamat SMA	Wiraswasta
114	Perempuan	\geq 25 Tahun	Tidak Tamat SMA	Wiraswasta
115	Laki-Laki	\geq 25 Tahun	Tidak Tamat SMA	Wiraswasta
116	Perempuan	\geq 25 Tahun	Tidak Tamat SMA	Wiraswasta
117	Perempuan	\geq 25 Tahun	Tidak Tamat SMA	Wiraswasta
118	Perempuan	\geq 25 Tahun	Tidak Tamat SMA	Wiraswasta
119	Laki-Laki	\geq 25 Tahun	Tidak Tamat SMA	Wiraswasta
120	Perempuan	\geq 25 Tahun	Tidak Tamat SMA	Wiraswasta
121	Perempuan	\geq 25 Tahun	Tidak Tamat SMA	Wiraswasta
122	Perempuan	\geq 25 Tahun	Tidak Tamat SMA	Wiraswasta
123	Perempuan	\geq 25 Tahun	Tidak Tamat SMA	Wiraswasta
124	Perempuan	\geq 25 Tahun	Tidak Tamat SMA	Wiraswasta
125	Laki-Laki	\geq 25 Tahun	Tidak Tamat SMA	Wiraswasta

Lampiran 10

126	Perempuan	≥ 25 Tahun	Tidak Tamat SMA	Wiraswasta
127	Perempuan	≥ 25 Tahun	Tidak Tamat SMA	Wiraswasta
128	Perempuan	≥ 25 Tahun	Tidak Tamat SMA	Wiraswasta
129	Perempuan	≥ 25 Tahun	Tidak Tamat SMA	Wiraswasta
130	Perempuan	≥ 25 Tahun	Tidak Tamat SMA	Wiraswasta
131	Perempuan	≥ 25 Tahun	Tidak Tamat SMA	Wiraswasta
132	Perempuan	≥ 25 Tahun	Tidak Tamat SMA	Wiraswasta
133	Perempuan	≥ 25 Tahun	Tidak Tamat SMA	Wiraswasta
134	Laki-Laki	≥ 25 Tahun	Tidak Tamat SMA	Wiraswasta
135	Perempuan	≥ 25 Tahun	Tidak Tamat SMA	Wiraswasta
136	Laki-Laki	≥ 25 Tahun	Tidak Tamat SMA	Wiraswasta
137	Perempuan	≥ 25 Tahun	Tidak Tamat SMA	Wiraswasta
138	Laki-Laki	≥ 25 Tahun	Tidak Tamat SMA	Wiraswasta
139	Perempuan	≥ 25 Tahun	Tidak Tamat SMA	Wiraswasta
140	Perempuan	≥ 25 Tahun	Tidak Tamat SMA	Wiraswasta
141	Perempuan	≥ 25 Tahun	Tidak Tamat SMA	Wiraswasta
142	Laki-Laki	≥ 25 Tahun	Tidak Tamat SMA	Wiraswasta
143	Perempuan	≥ 25 Tahun	Tidak Tamat SMA	Wiraswasta
144	Perempuan	≥ 25 Tahun	Tidak Tamat SMA	Wiraswasta
145	Perempuan	≥ 25 Tahun	Tidak Tamat SMA	Wiraswasta
146	Laki-Laki	≥ 25 Tahun	Tidak Tamat SMA	Wiraswasta

Lampiran 12

Kode	Mutu Pelayanan BPJS Kesehatan					Kepuasan Pasien		Hasil
	Kehandalan	Daya Tanggap	Jaminan	Empati	Bukti Fisik	Harapan	Kenyataan	
1	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	2	2	2	2	2	2	2	2
4	2	2	2	2	2	2	2	2
5	2	2	2	2	2	2	2	2
6	2	2	2	2	2	2	2	2
7	2	2	2	2	2	2	2	2
8	2	2	2	2	2	2	2	2
9	2	2	2	2	2	2	2	2
10	2	2	2	2	2	2	2	2
11	2	2	2	2	2	2	2	2
12	2	2	2	2	2	2	2	2
13	2	2	2	2	2	2	2	2
14	2	2	2	2	2	2	2	2
15	2	2	2	2	2	2	2	2
16	2	2	2	2	2	2	2	2
17	2	2	2	2	2	2	2	2
18	2	2	2	2	2	2	2	2
19	2	2	2	2	2	2	2	2
20	2	2	2	2	2	2	2	2
21	2	2	2	2	2	2	2	2
22	2	2	2	2	2	2	2	2

Lampiran 11

23	2	2	2	2	2	2	2	2
24	2	2	2	2	2	2	2	2
25	2	2	2	2	2	2	2	2
26	2	2	2	2	2	2	2	2
27	2	2	2	2	2	2	2	2
28	2	2	2	2	2	2	2	2
29	2	2	2	2	2	2	2	2
30	2	2	2	2	2	2	2	2
31	2	2	2	2	2	2	2	2
32	2	2	2	2	2	2	2	2
33	2	2	2	2	2	2	2	2
34	2	2	2	2	2	2	2	2
35	2	2	2	2	2	2	2	2
36	2	2	2	2	2	2	2	2
37	2	2	2	2	2	2	2	2
38	2	2	2	2	2	2	2	2
39	2	2	2	2	2	2	2	2
40	2	2	2	2	2	2	2	2
41	2	2	2	2	2	2	2	2
42	2	2	2	2	2	2	2	2
43	2	2	2	2	2	2	2	2
44	2	2	2	2	2	2	2	2
45	2	2	2	2	2	2	2	2
46	2	2	2	2	2	2	2	2

Lampiran 11

47	2	2	2	2	2	2	2	2
48	2	2	2	2	2	2	2	2
49	2	2	2	2	2	2	2	2
50	2	2	2	2	2	2	2	2
51	2	2	2	2	2	2	2	2
52	2	2	2	2	2	2	2	2
53	2	2	2	2	2	2	2	2
54	2	2	2	2	2	2	2	2
55	2	2	2	2	2	2	2	2
56	2	2	2	2	2	2	2	2
57	2	2	2	2	2	2	2	2
58	2	2	2	2	2	1	1	1
59	2	2	2	1	2	1	1	1
60	2	2	2	1	2	1	1	1
61	2	2	1	1	2	1	1	1
62	2	2	1	1	2	1	1	1
63	2	2	1	1	2	1	1	1
64	2	2	1	1	2	1	1	1
65	2	2	1	1	2	1	1	1
66	2	2	1	1	2	1	1	1
67	1	2	1	1	2	1	1	1
68	1	2	1	1	2	1	1	1
69	1	2	1	1	2	1	1	1
70	1	1	1	1	2	1	1	1

Lampiran 11

71	1	1	1	1	2	1	1	1
72	1	1	1	1	1	1	1	1
73	1	1	1	1	1	1	1	1
74	1	1	1	1	1	1	1	1
75	1	1	1	1	1	1	1	1
76	1	1	1	1	1	1	1	1
77	1	1	1	1	1	1	1	1
78	1	1	1	1	1	1	1	1
79	1	1	1	1	1	1	1	1
80	1	1	1	1	1	1	1	1
81	1	1	1	1	1	1	1	1
82	1	1	1	1	1	1	1	1
83	1	1	1	1	1	1	1	1
84	1	1	1	1	1	1	1	1
85	1	1	1	1	1	1	1	1
86	1	1	1	1	1	1	1	1
87	1	1	1	1	1	1	1	1
88	1	1	1	1	1	1	1	1
89	1	1	1	1	1	1	1	1
90	1	1	1	1	1	1	1	1
91	1	1	1	1	1	1	1	1
92	1	1	1	1	1	1	1	1
93	1	1	1	1	1	1	1	1
94	1	1	1	1	1	1	1	1

Lampiran 11

95	1	1	1	1	1	1	1	1
96	1	1	1	1	1	1	1	1
97	1	1	1	1	1	1	1	1
98	1	1	1	1	1	1	1	1
99	1	1	1	1	1	1	1	1
100	1	1	1	1	1	1	1	1
101	1	1	1	1	1	1	1	1
102	1	1	1	1	1	1	1	1
103	1	1	1	1	1	1	1	1
104	1	1	1	1	1	1	1	1
105	1	1	1	1	1	1	1	1
106	1	1	1	1	1	1	1	1
107	1	1	1	1	1	1	1	1
108	1	1	1	1	1	1	1	1
109	1	1	1	1	1	1	1	1
110	1	1	1	1	1	1	1	1
111	1	1	1	1	1	1	1	1
112	1	1	1	1	1	1	1	1
113	1	1	1	1	1	1	1	1
114	1	1	1	1	1	1	1	1
115	1	1	1	1	1	1	1	1
116	1	1	1	1	1	1	1	1
117	1	1	1	1	1	1	1	1
118	1	1	1	1	1	1	1	1

Lampiran 11

119	1	1	1	1	1	1	1	1
120	1	1	1	1	1	1	1	1
121	1	1	1	1	1	1	1	1
122	1	1	1	1	1	1	1	1
123	1	1	1	1	1	1	1	1
124	1	1	1	1	1	1	1	1
125	1	1	1	1	1	1	1	1
126	1	1	1	1	1	1	1	1
127	1	1	1	1	1	1	1	1
128	1	1	1	1	1	1	1	1
129	1	1	1	1	1	1	1	1
130	1	1	1	1	1	1	1	1
131	1	1	1	1	1	1	1	1
132	1	1	1	1	1	1	1	1
133	1	1	1	1	1	1	1	1
134	1	1	1	1	1	1	1	1
135	1	1	1	1	1	1	1	1
136	1	1	1	1	1	1	1	1
137	1	1	1	1	1	1	1	1
138	1	1	1	1	1	1	1	1
139	1	1	1	1	1	1	1	1
140	1	1	1	1	1	1	1	1
141	1	1	1	1	1	1	1	1
142	1	1	1	1	1	1	1	1

Lampiran II

143	1	1	1	1	1	1	1	1
144	1	1	1	1	1	1	1	1
145	1	1	1	1	1	1	1	1
146	1	1	1	1	1	1	1	1

Lampiran 13

